
HOSPITAL

ANNOTAZIONI PRATICHE

SULLE

MALATTIE DEGLI OCCHI.

ANNOTAZIONI PRATICHE

SULLE

MALATTIE DEGLI OCCHI

RACCOLTE E ORDINATE

DA

GIOVAMBATISTA QUADRI

NELLA REALE SCUOLA CLINICA

DI NAPOLI.

LIBRO PRIMO,

IN CUI SI DA' CONTO DE' LAVORI DI CLINICA DELL' ANNO SCOLASTICO 1816,
E SI ESPONE UN TRATTATO SULLA TRICHIASI CIGLIARE.

IN NAPOLI,

NELLA STAMPERIA FRANCESE.

MDCCCXVIII.

A SUA ECCELLENZA

IL SIG. MARCHESE D. DONATO TOMMASI,

CONSIGLIERE E SEGRETARIO DI STATO, MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA, E DEGLI AFFARI ECCLESIASTICI, INTERINO MINISTRO CANCELLIERE, GENTILUOMO DI CAMERA DI S. M. IL RE DELLE DUE-SICILIE, SEGRETARIO DEL REAL ORDINE DI S. FERDINANDO E DEL MERITO, ec., ec., ec.,

Eccellenza

QUANDO l'E. S. ebbe incarico di regolare l'interna amministrazione del Regno fece conoscere a SUA MAESTA' l'utile, che si poteva sperare promovendo e ordinando gl' Instituti Clinici, ed in particolare quello di Ottalmiatria. Laonde avendo Ella protetto in tale occasione efficacemente i miei studi,

una ossequiosa gratitudine mi stimolava a produrre in pubblico alcun lavoro, che potesse dedicarsi all' E. S.; perchè Ella quivi scorgesse un qualche frutto del favore conceduto alla scuola clinica, ed a me. Ora essendo io pervenuto, dopo molte cure, a dare in pubblica luce, LE ANNOTAZIONI PRATICHE *raccolte, e dedotte da osservazioni fattesi in clinica nel decorso del passato anno, in cui fu per di lei mezzo confermata la scuola; parvemi debito fregiarle del rispettabile* NOME *dell' E. S.*

Molto più volontieri poi mi son determinato a pregarla di volere accettare questo debole omaggio; perchè trovandosi Ella di presente ad altre dignità, e lontana dal dipartimento degli affari, che immediatamente ci riguardano, ognuno potrà ben comprendere, come salda sia tuttora nel mio animo la gratitudine, e la sincera ed inalterabile stima, ch' Ella già seppe inspirare non meno a me, che a tutti coloro, i quali ebbero in sorte di servire S. M. e lo stato sotto gli ordini di sì autorevole protettore.

E perchè questi sentimenti, che io ho così concepito, sono in oggi addivenuti comuni presso tutt'i

buoni, mi reco a somma fortuna poterlene tributare un pubblico testimonio con questa dedica; mentre ho l' onore di sottoscrivermi colla più distinta stima, e venerazione,

Dell' E. S.

Napoli addì 28 Settembre 1817.

Devotissimo ed Obbligatissimo Servitore,
Giovambatista Quadri.

DISCORSO PRELIMINARE.

§. 1. Dappoichè l' opera de' moderni scienziati è pervenuta a sbandire dalle scuole il genio della dialettica, il quale erasi lungo tempo coltivato con danno gravissimo de' buoni studj, non più oggigiorno si pratica esporre i trattati, che riguardano le scienze di fatto senza mostrare analoghi sperimenti, i quali servir possano di prova alle teorie, e di chiaro lume agli studiosi: nè avvi a' dì nostri quasi direi una sola città, che porti rinomanza in Europa, ove non sieno e gabinetti di fisica e di notomia, o di storia naturale, e laboratorj di chimica, ed astronomici osservatorj, ed orti botanici, i quali tutti sono diretti al fine di mostrare co' fatti alla mano, per quanto fia possibile, la verità delle generali teorie, e far palesi agli amatori del vero molti e difficili misteri della natura. Come siasi adottato presentare i fatti.

§. 2. Questa maniera d'insegnamento ha reso famigliare oltre ogni credere il genio della osservazione presso i cultori delle fisiche discipline; ed è stata cagione, che i medici più sappienti abbiano fatto conoscere come gli ospedali, instituiti per solo fine di soccorrere i poveri, non potevano bastare alla instruzione della gioventù, massime i più grandi: i quali, sebbene fossero di molta utilità per l' osservazione agli uomini provetti, pur non di meno, quando servir dovessero all' instruzione de' principianti, presenterebbero delle imperfezioni, ad evitare le quali era mestieri ordinare de' piccioli ospizj, diretti unicamente all'uso d'insegnare colla dimostrazione de' fatti alla mano. Per insegnare a' giovani medici convengono piccoli ospizj.

§. 3. Il gran numero d' infermi, che un solo medico dovea visitare nelle prime ore della mattina in questi luoghi, faceva sì che il professore, occupato unicamente nelle cure da prestarsi a' medesimi, non si trattenesse quanto bisogna a ragionare cogli alunni sulle malattie, nè a spiegare i fenomeni varj, onde guidarli nell'osservazione, e rendere la loro instruzione profonda, come debb' essere. Da ciò avveniva che la gioventù sovente perdeva il tempo entro le sale degli Manca il tempo a' maestri ne' grandi ospedali, onde instruire.

spedali senza progredire nella scienza e nell' arte, come avrebbe desiderato; nè sapeva dar conto de' fenomeni osservabili in varie infermità; nè intendeva il piano seguito dal medico nell' amministrare le sue cure: e solo chi era dotato di un genio particolare e distinto, poteva rilevare le utili osservazioni, e formarsi un piano ragionato di medicina, confrontando gli autori di buone instituzioni colle pratiche seguite da' maestri dell' arte.

Impedimenti a cagione di economia.

§. 4. Inoltre accadeva, che la custodia degl' infermi, il servigio loro, la qualità de' viveri, e bene spesso ancora i medicinali dovessero limitarsi dal medico a norma di talune generali misure troppo necessarie per l' economia d' una gran famiglia; e così doveva cotanto vincolarsi il valore del medico da non potersi più calcolare tutto il bene, che si sarebbe potuto attendere dalla medicina esercitata, ove non s' incontrino sì fatte difficoltà straniere in tutto alla scienza.

Scopo de' professori clinici.

§. 5. Si è pervenuto dunque a rimuovere tali ostacoli molto facilmente, dachè si sono ordinati gli ospizj clinici, ove il professore ha per oggetto quanto riguarda il maggior bene de' suoi ammalati colla più diligente e profonda instruzione de' giovani medici.

Autorità accordata ai professori clinici.

§. 6. Da questi instituti sono state sbandite le norme economiche, necessarie ne' grandi spedali: perchè avendosi in una clinica tutto al più venti infermi per giorno, non potrebbe la generosità del medico indurre sensibil danno all' economia pubblica; siccome per lo contrario avverrebbe, ove si tratti di grandi amministrazioni. E per togliere in fine ogni menomo ostacolo al genio del professore, il medico è stato nominato in questi ospizj *direttore*, onde si possa da lui ordinare quanto è opportuno alla cura degl' infermi, ed a' progressi della scienza.

Ordine che può tenersi in clinica nel dimostrare i fatti.

§. 7. Si è tolto ancora un altro inconveniente con siffatte scuole di pratica. Il giovane osservava negli spedali gran numero d' infermi senza ordine ed alla rinfusa; ma qui trova egli invece raccolti i malati opportunatamente scelti dal suo maestro, il quale può trascegliere da' grandi spedali quelle persone soggette appunto alle malattie, di cui teoreticamente tiene discorso; qui il professore può variare i casi secondo il bisogno; e qui può benanche scegliere quelli in cui si presentano le più rare osservazioni; e qui può ordinare i suoi infermi siccome fa il botanico, il quale dispone nel suo giardino e

nella scuola quelle piante, che ha raccolte per le vaste campagne, nelle quali centinaja di esemplari per un fiore medesimo non instruiscono più di un solo ed unico fiore.

§. 8. Queste generali riflessioni circa le cliniche disporranno, io credo, i miei leggitori ad intendere di buon grado quanto si appartiene a quella di ottalmiatria, la quale per clemenza di S. M. venne affidata alle mie cure, e di cui esporrò in breve discorso i regolamenti e le norme. E ciò servirà sì per dare una chiara idea di questa regia scuola a chi dee ricorrervi; come per soddisfare alla dotta curiosità di alcuni medici stranieri, i quali hanno mostrato sommo desiderio di essere informati con precisione di tutto questo, perchè taluno di essi dovrà forse altrove ordinare simili ospizj.

Oggetto per cui si dà così minuta relazione sulla clinica di ottalmiatria.

§. 9. Credo essersi ragionevolmente applicato il nome di scuola clinica di ottalmiatria a questa; poichè cliniche sono dette le scuole, ove s' insegna vicino al letto del malato, dalla parola κλινη *letto*. Che se l'infermo non sia materialmente in letto quando si dimostra al pubblico, basta che si faccia la scuola col malato sott' occhio. Si è intitolata poi *di ottalmiatria*, per significare la medicina degli occhi: vocabolo molto usitato da' moderni scrittori di queste materie, essendo stato derivato dalle parole Οφθαλμος, che significa *occhio*, e ιατρεια che vuol dire *medicina*. *Scuola clinica di ottalmiatria* dunque esprime lo stesso, che *scuola pratica, ove s' insegna la medicina degli occhi*.

Derivazione del nome.

§. 10. La fabbrica assegnata a tale ospizio è molto opportuna, essendo nel recinto del grande ospedale degl' incurabili, sopra la farmacia, al secondo appartamento; ove per singolare cura del nostro illustre collega, il Sig. D. Angelo Boccanera, professore clinico di chirurgia, sonosi cominciati a disporre i gabinetti anatomico-patologici, e l'armamentario cerusico; ov' è il luogo destinato alla clinica di chirurgia, che si va ordinando; e vi è un anfiteatro anatomico molto elegante ed opportuno, nel quale si praticano le operazioni cerusiche sugli ottalmici, e si tengono pubbliche accademie tanto per la teoria, quanto per la pratica dell' arte, sempre avendosi ivi l' infermo, o il cadavere alla mano, secondo richiede l' argomento. Vi sono dieci stanze contigue a' gabinetti ed all' anfiteatro suddetto

Fabbrica assegnata a questa scuola.

decentemente adattate, e mobiliate per ricovero degl' infermi ottalmici; ed al terzo appartamento vi sono tre altre stanze per le donne, le quali vogliansi sottomettere alle operazioni della cateratta, o della pupilla artificiale.

Mobilie. §. 11. Queste abitazioni sono corredate di ottimi letti, opportunamente difesi con padiglioni di tela verde-fosca e densa, onde riparare gl' infermi dalla luce e dall' aria quando bisogna; vi sono gli arredi necessarj per la cucina, ed altre mobilie opportune all'uopo de' malati e de' professori. Per le operazioni vi si fa uso di un ricco armamentario cerusico fabbricato da Grangeret in Parigi, l' uso del quale è comune colla clinica di chirurgia.

Libri raccolti. §. 12. Oltre tutto ciò si è cominciato a raccogliere una serie di libri i più necessarj per la gioventù studiosa di ottalmiatria: raccolta, che potrà riuscire un giorno di molta utilità.

Niente si è trascurato per l' utile de' malati. §. 13. Nell'ordinare tutto questo, che riguarda l'instruzione medica de' giovani, non si è perduto di mira l'importante oggetto del sollievo da prestarsi a' poveri infermi; cosicchè la gente del popolo si è ormai persuasa essere questo luogo utile alle persone povere tormentate da' mali d' occhi; e vi accorre di già buon numero di persone, come dalle tavolette annesse a questo libro si potrà ricavare, e meglio ancora dall' aumento, che si noterà in ogni anno. Per la qual cosa non parmi necessario, ch' io dichiari quello, ch' è stato detto in altri paesi da' direttori degli ospizj clinici, non essere cioè questi luoghi destinati a degli esperimenti pericolosi; mentre la carità e l' amore, col quale vengono assistiti i poveri, ed i buoni effetti delle nostre diligenze hanno favorevolmente persuaso le volgari persone del vicinato, le quali sogliono anzi essere le ultime a persuadersi, e principalmente delle cose che portano aspetto di novità.

Degli *ottalmici ambulanti.* §. 14. Quelli fra i poveri ottalmici, che si presentano a detto ospizio per domandare l' opera nostra, e che non possono lasciare le loro faccende e le case loro, per essere curati di certe infermità d'occhi, le quali altro non richieggono se non medicine topiche, o altre cure semplici e facili a praticarsi, vengono registrati sotto la classe de' così detti *ottalmici ambulanti*, a' quali abbiamo adottato costume di prestare ogni mattina le necessarie medicine e cure, e poi lasciarli ritornare alle case loro.

§. 15. Quelli poi, che debbono sottoporsi alle più dilicate operazioni, pe' quali richiedesi assolutamente quiete ed una particolare custodia, onde aversene felice risultamento: questi unicamente vengono alloggiati in detto ospizio, e si registrano i loro nomi sul libro degli *ottalmici clinici*, nè manca loro cosa alcuna di quanto si richiede a nutrirli e tornarli in buono stato di salute, per ciò ch'è da noi fattibile. Si avverta però che questi debbono presentarsi muniti delle fedi di povertà.

Ottalmici clinici.

§. 16. Il più importante oggetto, perchè l'arte si perfezioni, e perchè i metodi usati nelle cliniche possano con fiducia essere messi in pratica da' nostri colleghi, si è quello di registrare diligentemente e con precisione la storia di ciascheduna cura, che ivi si esercita, e dare alle osservazioni da noi fatte in clinica tutta quella evidenza e solennità, ch'è possibile, affinchè riescano degne di fede; e perciò appunto sin da tempi antichissimi nelle scuole di medicina è stato in uso registrare le storie in tavolette, che tenevansi sospese a' letti de' malati.

Uso antichissimo di registrare le storie degl' infermi, e forma le tavolette.

§. 17. A riguardo però degli *ottalmici ambulanti* non riesce possibile seguire scrupolosamente il metodo delle tavolette; giacchè eglino sono in gran numero, e non si trovano costantemente a certi siti: ma si è formato un libro, ove le loro storie vengono registrate sotto il modello, che indica l'esempio portato nel prospetto n.° 1. *a*. Inoltre le storie di queste malattie non sono molto variate, nè presentano fenomeni così giornalieri, come accade osservare in altre infermità. In queste i fenomeni de' progressi, o della guarigione vanno con somma lentezza, poichè è raro che abbiasi da noi a curare lo stadio acuto di tali malattie; e ciò avviene perchè è costume di molti infermi d' occhi tentare prima i rimedj delle donnicciuole, o l' uso del non far niente, e solo venire a ricorrere agli oculisti, quando sieno riusciti vani tali mezzi più volgari, e quando per l' appunto lo stadio acuto abbia compiuto il suo corso con lasciare una infermità ribelle a qualunque de' mezzi che stanno in potere della comune degli uomini.

Come si registrino le storie degli ambulanti.

§. 18. La scarsezza dunque de' fenomeni giornalieri, la moltiplicità degli *ottalmici ambulanti*, e la loro incerta venuta e posto, sono i motivi pe' quali non si possono formare tavolette isolate da affidarsi a' giovani studenti, che sarebbero desiderosi di notare ogni giorno fenomeni varj, e molto marcati nelle loro storie, e di avere gl' infermi fissi, onde riscontrarli con facilità. Per questa ragione dunque si

Perchè non si formino tavolette isolate, e come si registrino i progressi delle cure.

è dovuto adottare il costume di registrare in un libro tutti gl' infermi *ottalmici ambulanti*, tenendo la forma del prospetto accennato più sopra; e poi ogni otto giorni, mentre si vanno medicando, si pratica di passarli a diligente esame, e segnare i più notabili cangiamenti sotto il titolo di *osservazioni*: i quali cangiamenti da noi si scrivono colla data del giorno, e si dettano ad alta voce in presenza de' giovani studiosi, e di altre persone le quali sogliono talvolta onorare con lor presenza la nostra clinica; e si fa verificare dagli astanti quanto si registra, colla ispezione oculare, e colle notizie che si vanno chiedendo agl' infermi, i quali bene spesso rispondono col fatto, perchè venivano prima in clinica accompagnati da una guida, e dopo qualche diligente cura vengono e camminano da per se soli.

Registro degli ottalmici clinici.

§. 19. Or riguardo agli *ottalmici clinici*, e principalmente agli operati, si è per questi aperto un altro registro in aggiunta alle tavolette, che per loro s' impiegano; giacchè dovendo rimanere all' oscuro più giorni, le tavolette non sono allora di uso a' curiosi, e perciò si tiene ancora un libro, ove si registra il carattere della malattia, ed il pronostico. Questo viene dal professore dettato ad alta voce in pubblico prima d' intraprendere l' operazione; e contemporaneamente fatti notare agli astanti que' segni, da cui si ricava la natura del male, e pe' quali si determina il pronostico, si viene all'operazione. Dopo questa si fa registrare da un giovane la data del giorno, in cui si opera, e poi si scrivono i fenomeni giornalieri sul medesimo libro. Finalmente terminata la cura, coll'infermo sott'occhio si fa notare altresì in pubblico l'esito dell'operazione sulla tavoletta assegnata al medesimo, e sul libro degli *ottalmici clinici* nel modo che più sotto esporremo. Noi siamo soliti denominare *esito felice* quando si ottiene quel tanto che poteasi sperare dall' operazione in genere; *buono* quando l' operazione sia riuscita di qualche vantaggio all' infermo; *inutile* se egli non ne abbia alcun vantaggio; *infelice* se abbia sofferto gravi dolori, o sia terminata la cosa con distruzione imprevveduta della forma del globo dell'occhio.

La pubblicazione de'nomi degli studiosi renderà più autentiche le annotazioni di clinica.

§. 20. In tutte le ore, in cui la clinica è aperta, ogni giorno è permesso a' giovani alunni, ed a qualsiasi curioso osservare gl' infermi, ed i registri; e per rendere ancora più solenne ed autentico il nostro prospetto, che ricavasi da' due libri più sopra indicati, pubblicheremo in ciaschedun anno i nomi de' giovani medici, e chirurghi, i quali

hanno diligentemente seguitate le nostre osservazioni, ed ascoltati i nostri insegnamenti : cosa già praticata dalla maggior parte de' clinici.

§. 21. Il costume di far registrare le storie non solo sulle tavolette sciolte, ma principalmente ne' due libri, su' quali scrivesi alla vista del pubblico, parmi più che ogni altro soddisfacente e sicuro ; poichè potrebbesi altrimenti dar luogo a' sospetti, che le tavolette fossero state a voglia nostra rifatte o distrutte; ma dove si usano libri, non si può cancellare, nè toglier via niun articolo, senza che il libro ci accusi di poca veracità. Il registro fatto sui libri serve a dare maggiore autenticità alle tavolette.

§. 22. Si è stabilito un contratto di appalto, e si pagano all' intraprenditore *grani* 24 per ogni giornata di ospitalità comprese le spese di bucato, e la somministrazione delle cinque diete sotto indicate: una delle quali conviene quasi sempre agli operati, e si prescrive dal direttore, o dall' aggiunto a norma del bisogno. Vitto che si dà agli ottalmici; operati.

§. 23. La *dieta prima* consiste nel somministrare all' infermo ogni mattina due once di pasta fine cotta nel brodo di carne vaccina, e lo stesso nella sera. Egli ha inoltre ogni giorno un gelato di ottima qualità, ovvero due arance secondo il suo genio. Dieta I.ª

§. 24. L' infermo a *seconda dieta* riceve ogni mattina tre once di pasta bianca nel brodo, come sopra, due once di midolla di pane bianco ottimo, un terzo di caraffa di vino generoso, ed una polpetta di carne di vitella, o di pollo, del peso di once due; la sera ha una zuppa, o due uova, ed un terzo di caraffa dello stesso vino. Dieta II.ª

§. 25. L'ammalato *a dieta terza* riceve nella mattina quattro once di pasta ben cotta, un quarto di pollo bollito, e due frutta ; e nella sera quattro once di pasta, ovvero zuppa ; non che due terzi di una caraffa di vino buono, e quindici once di pane fra mattina e sera. Dieta III.ª

§. 26. *Quarta dieta*: questa consiste in quattro once di minestra bianca la mattina, e quattro la sera con brodo ottimo, ed undici once di carne pesata cruda fra mattina e sera, due terzi di caraffa di vino, quattordici once di pane, e frutta pel valore di un grano secondo la stagione. Dieta IV.ª

§. 27. L'ammalato convalescente dopo l'operazione, per rinvigorirlo e farlo uscire in buono stato dall'ospizio, riceve per un giorno, o due la *quinta dieta*, la quale consiste in once sei di maccheroni conditi con brodo, e formaggio, undici once di carne vaccina Dieta V.ª

pesata cruda, ed un grano di frutta la mattina; insalata e due uova la sera; due terzi di caraffa di vino in tutta la giornata, e sedici once di pane.

Occorrendo altro, si provvede per economia.

§. 28. Se però occorresse alcuna volta uscire da' limiti determinati coll' enumerate diete, allora si rilascia dal direttore un *bono* particolare all' economo, che provvede quanto bisogna.

Della somministrazione de' medicinali.

§. 29. In consimile modo sono stabiliti due contratti per la somministrazione delle medicine. Per le interne si paga all' intraprenditore la somma di quattro grani al giorno per ogn' infermo clinico (dal che si rileva quanto poco si consumino i medicamenti); e per le medicine topiche da prestarsi per la cura di 50 fino a 100 infermi *ottalmici ambulanti* si pagano 4 carlini al giorno in tutto. Ma se però bisognasse uscire da' confini determinati ne' contratti di appalto, è in potere del professore rilasciare de' *boni* all' economo, il quale provvede il vitto, e le medicine più dispendiose a norma de' suoi ordini.

Sistema di economia in genere.

§. 30. L' economia però di tutto lo stabilimento, eccetto le paghe, che sono state assegnate agl' impiegati sulla Tesoreria Generale, è stata lasciata in arbitrio del direttore, il quale dee tenersi entro il termine fissato dallo *stato discusso*, (che nel presente anno è montato a ducati 2925), e dee dar conto in ogni trimestre delle spese fatte co' documenti opportuni alla Commessione Amministrativa delle cliniche, la quale rimette i conti alla Commessione d' Instruzione pubblica, e di là passano alla Segreteria di Stato degli affari interni ed alla Tesoreria Generale.

Impiegati.

§. 31. Gl' impiegati, i quali si adoperano col direttore a rendere ordinato e vantaggioso quest' ospizio, sono i seguenti:

Un professore aggiunto (a).

Due alunni ajutanti, che vengono scelti fra gli allievi del Collegio medico-cerusico (b).

(a) In seguito di pubblico concorso è stato nominato il Sig. D. A. Grillo, con decreto di S. M.

(b) Sono stati nominati alunni ajutanti, i Signori D. F. Tommasi, e D. I. de Laurentiis, dietro esame fatto dalla facoltà medica della reale Università.

Uno scrittore o commesso, che risiede presso il direttore. Egli è il Sig.r D. Michele Redinger, ed è incaricato di formare i prospetti, trascrivere le storie degl' infermi, ed ordinare le scritture per l' economia.

Un custode o guardaroba nominato Michele Magnani.

Due infermieri per gli uomini, ed una infermiera per le donne, quando ve ne sono.

§. 32. Queste persone sono addette unicamente al servizio della clinica d'ottalmiatria; ed inoltre vi hanno incumbenza l' Ispettore delle cliniche, e del collegio medico-cerusico, l' erudito Sig.r Canonico De Jorio, la Commessione amministrativa composta de' Signori D. Paolo Aranco, rettore del collegio medico-cerusico, D. Vincenzo Angiulli, e D. Domenico Mastellone, i quali unitamente co' direttori delle rispettive cliniche, nominati da S. M. membri della Commessione amministrativa, riconoscono quanto spetta all' amministrazione, ed hanno un razionale, ed un economo per loro soccorso, che si adoperano per l' economia di tutte le cliniche, e del collegio medico-cerusico.

§. 33. *Aggiungerò qui sotto i regolamenti stabiliti dalla Commessione di Pubblica Instituzione, approvati provvisoriamente da S. M.*

REGOLAMENTI PER USO DELLE CLINICHE.

1.° « Vi saranno nella capitale del regno quattro cliniche, cioè » la medica, la cerusica, quella di ostetricia, e quella di ottal- » miatria. Regolamenti che trovansi pubblicati nel piano del collegio medico-cerusico, e delle cliniche.

2.° » Ciascuna avrà un professore in capo col nome di diret- » tore, un professore aggiunto, e due alunni assistenti. Questi due, » scelti per concorso, pernotteranno nello stabilimento ne' casi, in » cui il direttore, o l'aggiunto lo crederà necessario. La loro oc- » cupazione non durerà che un anno.

b

3.° » Vi sarà inoltre un settore per quanto può bisognare nelle » cliniche. (a) In ciascuna clinica vi sarà ancora un impiegato col » titolo di guardaroba, il quale sarà risponsabile degli utensilj a » quella appartenenti, e dovrà darne conto alla Commessione am- » ministrativa del collegio medico-cerusico.

4.° » L' economia verrà regolata nel modo che si è detto negli » articoli 18, 19, 20, 21, 33, 34, de' regolamenti del collegio » medico-cerusico.

5.° » I clinici saranno tutti in corrispondenza fra loro, cosicchè » gl' infermi debbono, dietro la domanda del professore di ciascuna » clinica, essere visitati da uno o più professori, secondo i ca- » ratteri della infermità, che si dovrà esaminare.

6.° » Quando avvenga che un infermo muoja, il professore curante » inviterà gli altri professori clinici per farne la sezione, rendendone » intesi anche i rispettivi alunni ed assistenti.

7.° » Il settore addetto alle cliniche instituirà la sézione, ad og- » getto di rilevare qualunque organica lesione vi si trovasse.

8.° » Il professore della clinica, ove l' infermo è morto, dovrà far » ridurre in una tavoletta la storia della malattia da quello sofferta, » i rimedj adoperati, le mutazioni osservate nel cadavere, ec. Il » tutto verrà registrato nel giornale clinico.

9.° » Nessun professore clinico potrà inviare nell' ospedale un in- » fermo, che peggiorasse, dovendo nella sua clinica osservare il » progresso del male sino alla morte, e poi instituirne la sezione, » come sopra si è detto.

10.° » Ciascun professore di clinica potrà prendere in tutti gli » ospedali civili della capitale quegl' infermi, che nelle loro ma- » lattie presentano dei fenomeni particolari, e degni di essere con » particolar cura osservati.

11.° » Il numero degl' infermi in ogni clinica non potrà essere » maggiore di dodici.

(a) A tal impiego è stato nominato il Signor D. Antonio Grillo, il quale nel tempo medesimo è professore aggiunto di questa clinica, e professore d notomia nel collegio medico-cerusico, ec.

12.° » Gli ospedali, che cederanno detti infermi, somministreranno
» all'economo delle cliniche, ciò che per essi avrebbero dovuto
» prestare a titolo di vittitazione.

13.° » Vi sarà un gabinetto patologico comune a tutte le cliniche.
» Il direttore di questo gabinetto sarà uno de' quattro direttori delle
» cliniche, i quali si succederanno per giro secondo l'anzianità
» di servizio prestato alle cliniche rispettive. L'esercizio della direzione
» del gabinetto durerà un anno.

14.° » Sarà nominato un custode, il quale colla dovuta malleveria
» terrà in rigorosa consegna il gabinetto patologico. Vi sarà di
» questo un esatto inventario, del quale dovranno avere autentica
» copia il Presidente della Commessione d'Instruzione pubblica, cia-
» scun professore di clinica, ed il custode. L'originale riconosciuto
» e segnato da' professori, e dal custode sarà presso il Presidente
» della Commessione di pubblica Instruzione.

15.° » Il custode dovrà prestarsi a tutte le dimande de' professori,
» e dovrà stabilmente essere ne' gabinetti in tutt' i giorni, meno
» che ne' festivi, per quattr'ore della mattina dalle otto alle dodici;
» dovendo in sua presenza permettersi agli studenti, ed a' curiosi
» di osservare i preparati del gabinetto, tanto a riguardo d'instru-
» zione, quanto per soddisfare alla dotta curiosità.

16.° » Le scuole cliniche resteranno aperte in tutt' i giorni del-
» l'anno scolastico.

17.° » I mesi feriali saranno destinati a ripulire il locale, ed a riat-
» tare gli utensilj, l'equipaggio, ec., per trovarsi tutto in buon ordine
» all' apertura del nuovo anno scolastico.

18.° » Le scuole cliniche saranno aperte ogni mattina quattr'ore
» prima del mezzo giorno, per comodo degli allievi clinici.

19.° » Due ore prima del mezzo giorno il direttore comincerà l'in-
» struzione clinica à fianco degl' infermi. Ciò avrà luogo in tutt' i
» giorni scolastici designati nel calendario della regia università.

20.° » Quando il direttore giudicherà opportuno, l'alunno cli-
» nico comincerà l'instruzione col riferire in iscritto la storia della
» malattia del suo infermo. In essa si darà carico degli antecedenti al
» morbo, della semiotica, del pronostico, delle indicazioni curative, e
» del metodo di cura. Il direttore, udita la storia, proferirà dalla catte-

» dra un discorso analogo alla malattia; indi scenderà all'appli-
» cazione del caso in disamina, per approvare, o rettificare le
» idee dell' alunno assistente. Finalmente il direttore fisserà il
» nome al morbo, e prescriverà il metodo di cura.

21.° » Nel tempo della instruzione l'aggiunto siede a fianco del
» direttore. Finita l'instruzione egli assisterà al direttore nella visita
» instruttiva degl' altri infermi della sala. Gli alunni assistenti, e
» gli allievi saranno presenti.

22.° » Partito il direttore, l' aggiunto resterà in clinica per di-
» rigere gli alunni assistenti a scrivere esattamente sulle cedole
» de' loro ammalati (che resteranno esposte al pubblico) le prescri-
» zioni del direttore, il nome del morbo, ed i sintomi, che si
» offrono alla loro attenzione. Queste notizie daranno all' alunno
» i materiali per la storia della malattia, ed all' aggiunto quei che
» si richiedono per formare il giornale clinico.

23.° » Alla fine di ogni malattia l' alunno clinico leggerà in
» pubblico la storia della malattia già curata, e la consegnerà al
» direttore, il quale vi apporrà la sua firma, e la passerà all' ag-
» giunto, cui servirà onde compilare il giornale clinico.

24.° » Il professore aggiunto noterà nel libro delle ricette quelle
» ordinate dal direttore, e n'eseguirà una esatta spedizione alla far-
» macia clinica. Finito il travaglio dell' aggiunto, e degli alunni
» assistenti, che ordinariamente giunge sino a mezzogiorno, lo
» stabilimento sarà chiuso per darsi luogo alla vittitazione. Gl' in-
» fermieri s'incaricheranno della dietetica sotto la vigilanza del guar-
» daroba, a norma degli ordini del direttore.

25.° » Circa le tre pomeridiane, si riaprirà lo stabilimento per
» comodo degli allievi, o sieno studenti clinici, che debbono visitare
» gl' infermi. Questi allievi clinici saranno scelti dal direttore, e
» non potranno essere ammessi senza la sua approvazione in iscritto.

26.° » Al tramontare del sole il professore passerà la visita insrut-
» tiva di ciascheduno infermo alla presenza degli alunni assistenti,
» e degli allievi clinici. L'aggiunto, il guardaroba, e gl' infer-
» mieri assisteranno scrupolosamente alla visita.

27.° » Dopo la visita della sera, l'aggiunto travaglierà in compa-
» gnia degli alunni assistenti, come nella mattina.

28.° » Alle ore due di notte la sala sarà chiusa, ed il guardaroba » intimerà il silenzio alle persone di servizio. Un infermiere, ed » un dimestico resteranno di guardia la notte.

29.° » In ciascheduna clinica, una volta la settimana si terrà pub- » blica accademia nel luogo destinato alla cattedra. Uno degli allievi » clinici sosterrà una tesi clinica ricevuta dal direttore, il quale ne » farà dalla cattedra delle utili applicazioni per profitto de' suoi » allievi medesimi.

30.° » Quando il direttore per legittimo impedimento non può » presentarsi allo stabilimento, l'aggiunto seguito dagli alunni assi- » stenti passerà la semplice visita degl' infermi.

31.° » Ne' giorni di precetto sarà celebrata nella Cappella della » sala la Messa per vantaggio degl' infermi. »

Perchè i clinici sieno in dovere di stampare i prospetti.

§. 34. Tutti questi ordinamenti, e questi facili mezzi, che la generosità del Re ci ha conceduti, onde favorire i progressi dell'arte, e l'instruzione della gioventù iniziata nelle mediche discipline, portano di necessità a' direttori delle cliniche l' obbligo di far conoscere colle stampe, che gli effetti delle loro cure sono stati di tanto felici, che non si potrebbero ottenere uguali in quegli ospizj, ove l' indispensabile economia, proporzionata alla vastità dell' impresa, rende meno perfetto l'esercizio della medicina. E siccome poi le osservazioni delle nostre cure praticate sotto gli occhi di tanti giovani, curiosi scrutatori di quello che si dichiara, o si esercita, acquistano credito notabile presso del pubblico, e possono servire di modello agli altri medici, o prestar fondamento alle teorie; così si è stimato necessario pubblicare ogni anno i prospetti de' lavori fatti, e de'risultamenti ottenuti nelle cliniche, i quali servir possono ad incoraggiare que' professori, che senza così facili mezzi avessero ottenuto effetti ugualmente felici, o a dirigere verso la migliore pratica coloro, i quali si trovassero di molto arretrati nella perfezione dell' arte. Tutto ciò potranno facilmente ricavare non già da uno, o da due fatti; ma da un certo numero di essi presi collettivamente da' loro giornali, o prospetti di pratica particolare, e paragonati co' prospetti delle cliniche regie.

Perchè si stampi ora l' annale del 1816.

§. 35. Per questo fine ci venne da'superiori inculcato produrre al pubblico sì fatti prospetti in ogni anno. Intanto a riguardo dell' anno scolastico 1815, le cose non erano ancora poste in quell'ordine che io desiderava; e pel susseguente poi essendosi opportunamente aperta la clinica al cominciare dell'anno scolastico, cioè il dì 5 novembre 1815, avrei dovuto pubblicare queste annotazioni alla fine del 1816. Tuttavia ho tardato ancora qualche altro mese, perchè desiderava dare un lavoro, il quale non fosse una pomposa nota di felici cure soltanto; ma potesse recare a' miei leggitori qualche notizia utile, e promuovere almeno un ramo dell' arte nostra. Anzi mi parve necessario guadagnar tempo fintantochè la maggior parte de' nostri colleghi, ed un numero sufficiente di persone civili di questo regno conoscesse per la testimonianza degli operati, e de' giovani allievi, più che per le nostre dichiarazioni, l' utilità delle cure prestate in clinica a'poveri oftalmici, non che l' esattezza e la sincerità colla quale si sono distesi i registri, l'estratto de' quali in questo libro si troverà pubblicato. Ora però che si potrebbe imputare a negligenza un maggiore indugio, mi sono determinato soddisfare ad un tale obbligo; e premetto tutte queste notizie al prospetto clinico del 1816, per far conoscere con quali diligenze sieno state disposte le cose, e indicare quale sarà l'ordine con cui verremo pubblicando le annotazioni pratiche ne' consecutivi anni. E perchè a termine di qualche tempo l'opera nostra possa riuscire di soddisfazione a' scienziati, ho divisato unire almeno per alcuni anni a'detti prospetti, che indicheranno le persone curate, le storie eziandio che riguardano la cura di una o più infermità, scegliendo appunto quelle di tali malattie, che possano riuscire vantaggiose alla instruzione: e ciò, o perchè si tratti di osservazioni rare ad incontrarsi, o perchè abbiasi con esse dimostrato l' utile di qualche punto di pratica corretto, o determinato meglio che non lo era per l' addietro presso la comune degli oculisti, e de' medici.

Quale sia il piano della presente opera.

§. 36. Per l'anno scolastico adunque del 1816 mi restringo a dare le storie, che riguardano la cura della *trichiasi cigliare*; e pubblico insieme un trattato ragionato su questa malattia co'ritratti degli occhi operati, presi da ciaschedun infermo, e disegnati da me medesimo. Anzi per dare qualche soddisfazione agli amatori del-

l' erudizione, vi aggiungo in fine un supplimento, che presenta la storia e la filosofia de' metodi curativi usati finora, e per la composizione dell' accennato supplimento il professore aggiunto, il Signor D. Antonio Grillo, mi ha somministrato i materiali, che con somma cura ha raccolti. Mi dispiace non poter subito far lo stesso a riguardo di tutte le altre infermità, che si vedranno nel prospetto indicate, mentre la brevità del tempo nol concede; tuttavolta lo farò a poco a poco, giacchè il pubblicare le nude storie, come stanno su' libri di clinica, non sarebbe utile a' miei leggitori, nè di onore a me, massimamente a riguardo di quelle parti della pratica, per le quali io sono stato obbligato rinunziare a' metodi comunemente usati. Ragione per cui debbo chiaramente esporre per mia giustificazione, e per vantaggio di chi legge i motivi, che a questo fare mi hanno indotto; e debbo cercare di persuadere prima il pubblico co' fatti alla mano, e con ben ponderati argomenti su quanto si è innovato: poichè senza ciò potrei essere giustamente tacciato d' imprudenza o di temerità, dove abbia fatto il contrario di quello che si crede buono, e non dannoso per consentimento della maggior parte de' medici; nè vi sarebbe chi volesse curare allo stesso modo, come fo io, i mali degli occhi; nè persona si avvalerebbe delle osservazioni cliniche, quando io non pubblicassi insieme colle storie, de' trattati chiari e ben ragionati, opportuni a persuadere i saggi, o a dirigere nella pratica i meno esperti.

Perchè sia stato prescelto questo trattato, e come si prepari il lavoro pel corrente anno.

§. 37. Ho prescelto il trattato della *trichiasi* perchè in primo luogo l' ordine anatomico adottato nella classificazione delle materie, richiedeva che si parlasse innanzi de' mali delle palpebre, e dopo di quelli del globo dell' occhio; ed in secondo, perchè posso intorno questa malattia proporre un metodo di cura non abbastanza cognito, nè usato da' pratici: l' utilità del quale è subito palese, quando solamente si annunzia. Negli anni successivi spero continuare i miei lavori sul medesimo tenore; e già mi trovo avere in pronto buona parte del materiale, che spetta al secondo anno di clinica, ora cadente, nel quale mi sono occupato con particolar cura *nella formazione delle pupille artificiali*. Mi lusingo dunque che fra pochi mesi sarò al corrente colle stampe, e che il pubblico

verrà compensato del mio ritardo per quella diligenza, colla quale cercherò esporre le cose, di cui debbo trattare.

Perchè si aggiungano in fine dell' opera discorsi, che riguardano le cose da trattarsi in seguito.

§. 38. Per l'anno 1818 dovrò dare il trattato, che riguarda *la cateratta;* e così alla fine di detto anno spero aver posto in luce i trattati, che formano l' essenziale dell' arte nostra. Or ad oggetto di preparare l' animo de' miei leggitori a ben accogliere le cose, che verranno pubblicate ne' due indicati trattati, porrò in fine delle presenti annotazioni due discorsi, che prenderanno argomento dall' esame de' fatti osservati in clinica a riguardo delle suddette due operazioni. In essi verrò a discutere alcune idee proprie del volgo, o della comune de' medici sul conto della formazione delle artificiali pupille, e della estrazione delle cateratte; mettendole alla prova colle osservazioni fatte nel corso dell' anno 1816, ed in seguito cercherò la riconferma delle mie opinioni per via di que' fatti, che potranno venire in acconcio negli anni susseguenti. Imperocchè se io m' inganno su tali punti di pratica, le osservazioni degli anni prossimi non risponderanno alle opinioni che dichiarerò in questi due discorsi, oppure le giuste critiche de' sappienti mi avviseranno degli errori prima che io ponga termine a corrispondenti trattati, e potrò così migliorare i miei scritti, e le mie opinioni.

PROSPETTO

In cui si dà conto de' lavori clinici dell'anno scolastico che comincia a' 5 di Novembre 1815, e termina a' 4 di Novembre 1816.

---

§. 1. Quantunque la scuola clinica sia essenzialmente instituita alla pratica, per manodurre i giovani all' esercizio dell' arte curativa; pur non di meno io reputo necessario, che il professore guidi la gioventù, e la disponga a bene intendere, ed a valersi delle regole, che si possono dare nell' atto di curare, o di adoperar la mano su gl' infermi; prendendo le idee preliminari da tutte le scienze, di cui ha bisogno un buon oculista, ed esponendo le cose che fanno all' uopo onde dirigerla a ragion veduta alla pratica stessa. Ed ecco il motivo che d'ordinario mi mosse a dare un corso di lezioni teoretiche, tutte dirette a rischiarare gl' insegnamenti pratici, e ad ordinare le nozioni che la gioventù acquista coll'osservazione de' fatti, i quali si presentano alla giornata.

§. 2. Nel dare l' indicato corso di lezioni teoretiche, io profitto dell'opera intitolata, *Lezioni sulle malattie degli occhi*, pubblicata nel 1780 dal meritissimo professore il Sig.r D. Michele Troja; poichè l' ordine e la chiarezza con cui queste lezioni furono scritte, fanno sì che tale opera riesca opportuna anche oggidì. È noto a chiunque come dopo quell' epoca l' arte abbia fatto mirabili progressi, ma pure altre opere italiane più recenti, quantunque molto utili all' arte, non potrebbero raccomandarsi a mio credere come testo a lezioni elementari.

§. 3. Ho distinto il corso di queste lezioni in due parti: la prima, che può dirsi teoretica, e la seconda di pura pratica. Esse sono divise in trattati, come indica il seguente prospetto:

PARTE PRIMA.

TRATTATO I.°

Storia dell' arte.

TRATTATO II.

Anotomia, Fisiologia, e Patologia dell' organo della vista.

TRATTATO III.

Fisica dell' occhio umano, ossia esame de' fenomeni ottici.

PARTE SECONDA.

TRATTATO I.°

Alterazioni morbose delle palpebre, e delle loro parti accessorie.

TRATTATO II.

Infermità degli organi lagrimali.

TRATTATO III.

Ottalmie, e loro effetti massimamente sulla congiuntiva dell' occhio.

TRATTATO IV.

Formazione della pupilla artificiale, e sue indicazioni.

TRATTATO V.

Stafiloma, ed applicazione degli occhi artificiali.

TRATTATO VI.

Cateratta, ed altri vizj degli umori componenti l' occhio.

TRATTATO VII.

Alterazioni morbose de' nervi, i quali spettano all' occhio.

§. 4. Questa prima divisione delle materie serve di guida al corso di lezioni, e servirà di norma nell' esporre le annotazioni pratiche. Ma siccome non è possibile dare in ciaschedun anno il corso compito de' trattati, che vogliamo esporre, così usiamo estenderci più o meno su i differenti articoli, p. e. nel passato anno ci siamo dilungati a parlare delle operazioni; ed in questo anno ci siamo invece trattenuti più lungamente a discorrere delle ottalmie,

e della trichiasi cigliare, restringendo gli altri articoli in minor numero di lezioni.

§. 5. Pubblicheremo dunque ogni anno i titoli delle lezioni, che si sono spiegate nella scuola, per dare un' idea dell' ordine e della diligenza con cui sono state trattate le materie. Ecco qui sotto l'indice, il quale fu da me registrato giorno per giorno in tutto il decorso dell' anno 1816.

PARTE PRIMA.

TRATTATO I.°

Storia dell' arte.

Lezione I. Si espongono le difficoltà dell' arte; quali debbano essere le doti dell' oculista; e quale sarà il piano, che ci proporremo nel corso delle lezioni.

Lezione II. Considerazioni sullo stato dell' arte ne' tempi antichissimi presso i Feniej, i Caldei, gli Egiziani, ed i Greci innanzi l'epoca della guerra di Troja, e fino ad Ippocrate, ed a tutto il bel secolo della Grecia.

Lezione III. Storia dell' arte, fino a' bassi tempi di Roma.

Lezione IV. Stato dell' arte alla caduta dell' imperio romano; suo risorgimento in Alessandria, e presso gli Arabi sotto la protezione de' Califi.

Lezione V. Stato dell' arte presso gli Arabi nella Spagna, e dopo in Europa circa l' epoca della mezza età.

Lezione VI. Progressi dell' arte in Europa a' nostri giorni e singolarmente dopo il 1800.

TRATTATO II.

Anatomia, Fisiologia, e Patologia dell' organo della vista.

Lezione VII. Posizione, ed adjacenze dell' organo della vista; descrizione delle orbite, e de' seni che le circondano.

*

Lezione VIII. Esame dell'osso *unguis*, del canal nasale, e della sua relazione colle ossa turbinate; esame anatomico della cellulare, che circonda l'occhio, e della periorbita.

Lezione IX. Forma delle palpebre, ciglia, e sopraciglia.

Lezione X. Margine delle palpebre, e sorgente dell'umor lagrimale.

Lezione XI. Organi destinati a serbare le lagrime, ed a trasmetterle entro le narici.

Lezione XII. Esposizione fisiologica del pianto: ipotesi di Darwin confutata, e spiegazione nuova di quest'azione.

Lezione XIII. De' muscoli motori delle palpebre.

Lezione XIV. De' muscoli motori del globo dell'occhio.

Lezione XV. Anatomia de' nervi, che appartengono alla prima ed alla seconda branca del quinto pajo, e che vanno alle parti accessorie dell'occhio.

Lezione XVI. Anatomia del terzo pajo, o motor comune degli occhi.

Lezione XVII. Del quarto e sesto pajo, del ganglio lenticolare, e de' nervi cigliari.

Lezione XVIII, Delle arterie, e delle vene cigliari, loro origine, e loro anastomosi.

Lezione XIX. Anatomia della membrana congiuntiva, ed esame di alcuni fenomeni morbosi cui è soggetta.

Lezione XX. Della sclerotica, sua storia anatomica, e patologica.

Lezione XXI. Della cornea trasparente sana, ed inferma.

Lezione XXII. Della coroidea, e ruischiana nelle varie età, e condizioni della macchina umana.

Lezione XXIII. Membrana dell' iride nelle differenti condizioni dell'organo della vista sano, ed infermo.

Lezione XXIV. Della retina, sua macchia, e sue varie forme morbose.

Lezione XXV. Descrizione anatomica della lente cristallina e sua cassula: si accenna la fisiologia, e patologia di questo organo.

Lezione XXVI. Dell' anello di Petit, della jaloidea, del vitreo, e dell'arteria centrale. Esperimento del Mariotte.

TRATTATO III.

Fisica dell' occhio umano, ossia esame de' fenomeni ottici.

PARTE PRATICA.

Alterazioni morbose delle palpebre, e delle loro accessorie parti.

TRATTATO II.

Infermita' degli organi lagrimali.

TRATTATO III,

Ottalmie, e loro effetti massimamente sulla congiuntiva dell' occhio.

TRATTATO IV.

Formazione della pupilla artificiale, e sue indicazioni.

TRATTATO V.

Stafiloma, ed applicazione degli occhi artificiali.

TRATTATO VI.

Cateratta, ed altri vizj degli umori componenti l' occhio.

TRATTATO VII.

Alterazioni morbose de' nervi, i quali spettano all' occhio.

Lezione XCIII. Esame de' varj metodi curativi proposti finora, per l'amaurosi, e regole da tenersi nell'applicazione della pila di volta; e della macchina elettrica.

§. 6. Avvertasi che tutte le lezioni di anatomia dell'occhio, e tutte quelle, in cui si è parlato di operazioni, sono state spiegate col cadavere alla mano, facendo esercitare gli alunni nella esecuzione delle operazioni, come si usa in qualunque scuola addetta a spiegare manovre di chirurgia; che anzi si è quasi sempre trovata opportunità di mostrare agli studiosi le medesime operazioni praticandole sul vivente.

§. 7. Sono stati scelti due giorni della settimana per fare soltanto esercizj di pratica sul vivo, e per lo più abbiamo in detti giorni eseguite le operazioni chirurgiche di ottalmiatria, che si contano al numero di 73. Si sono fatti esaminare con particolare attenzione in essi giorni, più che negli altri, quegl'infermi attaccati da ottalmie, o da altre malattie d' occhi, che si curano col mezzo di medicine topiche; e gli alunni coll'infermo presente hanno esposto in pubblico, sotto correzione, la qualità della malattia, il pronostico, ed i metodi opportuni di cura da registrarsi per formare le storie. Indi hanno eglino altresì registrate le mutazioni osservate negli occhi di detti infermi, e sono stati esercitati a scrivere le ricette, e ad applicare da loro medesimi i rimedj agli ottalmici ambulanti, che negli altri giorni della settimana venivano curati dagli assistenti alla clinica.

§. 8. Per mezzo de' registri distesi ne'giorni di esercizio sonosi formate le storie, che si trovano raccolte ne'due libri di clinica. In quello degli ottalmici ambulanti ogni pagina sta preparata per tali registri, siccome rappresenta il modello posto in fronte alla tavola *n.*° 1. lettera a a. Da questo libro ho ricavato la tavola suddetta, in cui si leggono i nomi degli ottalmici ambulanti, e varie annotazioni, che riguardano le infermità loro, ed i successi delle cure.

§. 9. La tavola dimostra che abbiamo curato 125 infermi, fra i quali appena possiamo contarne 10, che presero medicine interne, e ve ne furono 14, che soggiacquero alle operazioni chirurgiche dopo essere stati ridotti allo stato, che si desiderava, mediante cure locali; taluni de'quali vennero curati dopo l'operazione, come tutti gli altri ottalmici ambulanti, cioè senza ricevere nè alloggio, nè medicinali

interni. Merita avvertirsi, che in così notabile numero di persone, e con mezzi di cura tanto semplici, non si conta un solo individuo il quale essendo venuto con qualche residuo di vista, l' abbia poi perduta interamente nel tempo delle cure.

§. 10. Questa prima considerazione parmi doversi riguardare come una pruova a favore de'metodi praticati in clinica, giacchè non mancano osservazioni di malattie sommamente pericolose, e gravi; che anzi stanno registrati infermi al numero di 70 attaccati da ottalmoblenorrea spesse volte complicata con veleni specifici molto pericolosi. Si contano pure fra questi 47 infermi, presi da quella malattia, che si denomina panno della cornea, la quale fino alla metà dell' anno 1815 era stata da me creduta insanabile quasi in tutt' i casi, 40 tra quali ottennero esito felice; e gli altri hanno di tanto migliorato, che alla fine dell' anno davano già speranza di guarigione.

§. 11. Per raccogliere quali fossero in generale i risultamenti ottenuti a riguardo degli ottalmici ambulanti, si osservi la colonna destinata a dimostrare l' esito delle cure; e si troverà che nel numero di 125 infermi già 91 ottennero esito felice; 24 attestarono aver notabile vantaggio, onde sta scritto *esito buono*, ma i loro occhi non sono stati ridotti a perfetta integrità, e perciò si darà conto più sotto di quelli, fra detti 24, che dopo poterono esser ristabiliti mediante operazioni di chirurgia. Così andò la cosa per 115 individui; a riguardo poi degli altri dieci, come le cure sono state incominciate sul finire dell' anno, si è potuto unicamente far conoscere che avevano migliorato, e che davano ragione di pronosticare un *esito buono*.

TAVOLA N.° I.°

Prospetto delle 125 *persone curate nella Clinica d' Ottalmiatria dal dì* 15 *Novembre* 1815, *al dì* 4 *Novembre* 1816. (a)

EPOCA in cui si è incominciata LA CURA.	NOMI E COGNOMI.	Età.	PATRIA.	DESIGNAZIONE della MALATTIA.	ESITO.	*OSSERVAZIONI.*
1815						
15 Novembre.	Sosio Feola.	40	Serino.	Ottalmo-blenorrea acuta catarrale al-l' occhio destro, e leucoma al sinistro.	Felice al destro buono all'altro.	L' occhio sinistro è stato l' ultimo a guarire dall' ottalmia, rimanendovi, il leucoma assai ristretto, che ha dato luogo all' operazione; curato il panno, e l' ottalmia.
»	Angelo Donadio.	35	Napoli.	Ottalmia cronica reumatica prodotta da vizio sifilitico, e panno incipiente alle cornee.	Felice.	
28 d.°	Nicola Gagliardi.	6	*idem*	Nuvoletta in seguito d' ottalmia reumatica, che occupa ambedue le cornee.	*idem*	
29 d.°	Lorenzo Javarone.	50	*idem*	Trichiasi per ottalmia sifiliticha ed ottalmia traumatica, da essa causata con panno, e leucoma.	Buono.	
30 d.°	Maria Brancati.	16	*idem*	Ottalmia cronica, tigna palpebrale e vizio delle glandule meibomiane.	Buono.	Guarita l' ottalmia.
15 Dicembre.	Antonio Esposito.	30	*idem*	Panno ed esulcerazione delle cornee prodotta da causa sifilitica.	Felice.	Si ordina una cura mercuriale per bocca.
31 d.°	Andrea Bifani.	56	*idem*	Ottalmia cronica reumatica.	*idem*	
1816.	Maria d' Alessandro.	30	*idem*	Ottalmia cronica, e vizio delle glandule meibomiane.	*idem*	
2 Gennajo.	Domenico Giobbe.	30	*idem*	Ottalmia reumatica semplice.	*idem*	
4 d.°	Felice Maresca.	30	*idem*	Ottalmia cronica d' indole scorbutica, ulcere all' occhio sinistro, e cateratte incipienti.	Buono.	Guarito dall' ottalmia e dall' ulcere, ma le cateratte fanno il loro corso, il sin.° è distrutto.
7 d.°	Giuseppe Viesti.	24	*idem*	Ottalmo-blenorrea cronica con panno, e procidenza dell' iride nell' occhio destro in seguito d' ulcere della cornea.	Buono.	
»	Antonio Pacifeo.	56	*idem*	Ottalmia cronica d' indole sifilitica, ed esulcerazione alle cornee.	Felice.	
»	Nicola Mannarino.	24	S. Benedet.	Ulcere della cornea per causa d' ottalmia reumatica.	Felice.	
13 d.°	Gabriele Spizzi.	20	Napoli.	Tigna palpebrale in seguito di ottalmia sifilitica, ulcere all' occhio destro.	Buono.	Curata l' ulcere, e l' ottalmia.
14 d.°	Domenico Villani.	26	*idem*	Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno delle cornee.	Felice.	
20 d.°	Domenico di Napoli.	25	*idem*	Ottalmia reumatica ed effusione di linfa nella cornea trasparente all' occhio destro.	*idem*	
29 d.°	Raffaela Polito.	27	*idem*	Ottalmia semplice dopo la psora retro-pulsa.	*idem*	
31 d.°	Pasquale Torella.	30	*idem*	Cateratte incipienti, ed abbondanza d' acqueo nelle camere anteriori.	Buono.	Si aspetta che sieno compite le cateratte per operare.
1 Febbrajo.	Luigi Barbieri.	26	*idem*	Ottalmo-blenorrea scrofolosa, e panno incipiente alle cornee.	Felice.	
2 d.°	Raffaela Cammisa.	30	*idem*	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee.	Felice.	
3 »	Giuseppe Sica.	42	*idem*	Ottalmia reumatica, e panno incipiente alle cornee.	*idem*	
4 »	Nicola Ferrara.	24	*idem*	*idem*	*idem*	
4 Febbrajo.	Gregorio Adamo.	26	Napoli.	Leucomi, e cicatrici alle cornee in seguito d' Ottalmo-blenorrea sifilitica.	Buono.	
5 d.°	Raffaele Flaminio.	22	*idem*	Ottalmo-blenorrea si[illegible]ica cronica, panno all' occhio sinistro, e stafiloma al destro.	Felice al sinistro.	Rimane lo stafiloma al-l' occhio destro.

EPOCA in cui si è incomminciata LA CURA.	NOMI E COGNOMI.	Età.	PATRIA.	DESIGNAZIONE della MALATTIA.	ESITO.	OSSERVAZIONI.
1816.						
6 Febbrajo.	Aniello Belli.	30	Napoli.	Ottalmo blenorrea catarrale, ed ulceri ad ambe le cornee.	Felice.	
»	Carmela Gonsale.	30	*idem*	Ottalmia, ed ulceri alle cornee.	Felice.	Siccome le ulceri non erano al centro della cornea così la prognosi non era pericolosa di cecità; ma pur tuttavia è stato necessario togliere la disposizione morbosa, che vi esisteva.
10 d.°	Fortunato Raspani.	40	*idem*	Ottalmo-blenorrea acuta con ulceri alla cornea destra, ed ipopion alla sinistra in seguito di ottalmia reumatica.	*idem*	
12 d.°	Andrea Caldarazzi.	36	*idem*	Ottalmo-blenorrea, scrofolosa e panno incipiente alle cornee.	*idem*	
21 d.°	Giovanni Savarella.	30	*idem*	*idem*	*idem*	
»	Salvatore Biondi.	24	Cerce.	Cicatrici e panno delle cornee in conseguenza d' ottalmo-blen. sifilitica.	*idem*	Fa uso delle pillole di Plenck.
29 d.°	Antonio Ammone.	40	Napoli.	Ottalmo-blenorrea catarrale, ed ipopio recente all' occhio sinistro.	Felice.	L'ipopio è dissipato, e sono stati tagliati alcuni vasi della congiuntiva.
22 Marzo.	Raffaele de Simone.	25	*idem*	Ottalmia reumatica semplice.	Felice.	
idem	Rosa Natale.	64	*idem*	Ottalmia reumatica, ed ulceri all' occhio sinistro, e flusso palpebrale.	Buono.	
»	Raffaele de Vivo,	23	*idem*	Panno alle cornee in conseguenza d' ottalmia sifilitica, e trichiasi.	Felice.	Venne operata la trichiasi, diminuita l' ottalmia.
»	Gennaro Perillo.	66	*idem*	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee.	*idem*	
«	Giuseppe Frate.	40	*idem*	*idem*	Buono.	
»	Giuseppe Ferrara.	69	*idem*	Ottalmo-blenorrea scorbutica, ed ulceri alla cornea sinistra, distruzione della cornea destra.	Felice.	
27 d.°	Angelo Fattore.	60	*idem*	Cicatrici al centro delle cornee in seguito d' ulceri, ed ottalmo-blenorrea.	Felice.	Si è operata la pupilla artificiale in ambedue gli occhi ed è riuscito perfettamente l' intento ridonandogli la perduta facoltà visiva.
»	Francesco Fusco.	26	Roma.	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno incipiente delle cornee.	*idem*	
29 d.°	Tommaso Belici.	32	Napoli.	Ottalmo-blenorrea catarale, e panno alle cornee.	*idem*	
2 Aprile.	Gesumina Aina.	30	*idem*	Fistola incipiente all' occhio destro, e flusso palpebrale puriforme.	*idem*	
»	Raffaele Cervellotti.	16	*idem*	Panno delle cornee prodotto da ottalmo-blenorrea.	*idem*	
»	Antonio Esposito.	16	*idem*	Ottalmia cronica reumatica, e panno alle cornee.	Felice.	Guarito dall' ottalmia.
»	Rosolia d' Addesio.	22	*idem*	Ottalmia cronica, e tigna palpebrale.	Buono.	
13 d.°	Anna Caputi.	35	*idem*	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee.	Felice.	
18 d.°	Vincenzo Cinella.	68	*idem*	Leucoma all' occhio sinistro, ed amaurosi al destro.	*idem*	Guarito all' occhio sinistro.
19 d.°	Andrea Somma.	54	*idem*	Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno alle cornee.	Buono.	
idem	Gaetana Daniele.	40	Napoli.	Ulcere all'occhio sinistro, ed effusione di linfa nella cornea trasparente destra in seguito di ottalmia reumatica.	Felice.	
»	Gregorio d' Asta.	27	Arienzo.	Ottalmo-blenorrea catarrale semplice.	*idem*	
20 d.°	Gennaro Arcuai.	45	Napoli.	Ottalmo-blenorrea catarrale, e nuvoletta all' occhio sinistro.	*idem*	
»	Nicola Martino.	33	Soccavo.	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno incipiente all' occhio sinistro.	*idem*	
23 d.°	Giovanna Nicarò.	48	Napoli.	Trichiasi alla palpebra inferiore, ed ottalmia cronica traumatica.	Felice.	Guarita dall' ottalmia.
»	Giosuè Napoletano.	26	*idem*	Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno delle cornee.	*idem*	
28 d.°	Anna Loberti.	50	*idem*	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee.	*idem*	
30 d.°	Raffaele Chiaromonte.	35	*idem*	Ottalmo-blen. sifil. ed ulcere alla cornea destra.	Buono.	Si è disposto che l'uomo prenda le frizioni mercuriali.
2 Maggio.	Luciano Esposito.	60	*idem*	Ottalmo-blenorrea catarrale semplice.	Felice.	
»	Gennaro della Monica.	38	*idem*	Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee.	*idem*	
»	Sebastiano Campana.	35	Gragnano.	Stafilomi ad ambe le cornee.	*idem.*	Ha acquistato dello spazio favorevole per l'operazione della pupilla artificiale, il quale prima non aveva.
»	Ferd.° Mancanella.	25	Montesarc.	Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno delle cornee.	*idem*	

EPOCA in cui si è incominciata LA CURA.	NOMI E COGNOMI.	Età.	PATRIA.	DESIGNAZIONE della MALATTIA.	ESITO.	*OSSERVAZIONI.*
1816.						
6. Maggio.	Onofrio Mastronardi.	24	Castellana.	Ettropio, pterigio, ed occlusione della pupilla con residuo di ottalmo-blenorrea.	Buono.	Si è curata l'ottalmia e dopo si è fatta l'operazione dello pterigio, e poi della pupilla artificiale con buon esito.
»	Raffaele Musella.	25	Arienzo.	Ottalmo-blenorrea scrofolosa, e panno delle cornee.	Felice.	Si prescrive decozione di china, e zolfo durato d'antimonio per bocca.
18 d.°	Camillo Paravicci.	64	Corizzi.	Ottalmia reumatica.	Felice.	
»	Maria Schiattarella.	28	Napoli.	Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee.	Buono.	
»	Gennaro d'Agostino.	39	Milano.	*idem*	Felice.	
»	Marianna Schiaffettello.	54	Napoli.	*idem*	Felice.	
19 d.°	Luigi Pandolfi.	22	*idem*	*idem*	*idem*	
»	M. Gaetana Lugetta.	40	Pugliese.	Ottalmo-blen. catarrale, e panno alla cornea destra.	*idem*	
»	Gennaro Sogliero.	40	Napoli.	Panno incipiente alle cornee per causa di ottalmia cronica catarrale.	*idem*	
21 d.°	Pietro Ruggiero.	30	*idem*	Ottalmo-blenorrea, e panno alle cornee.	*idem*	
»	Carmela Ventrato.	18	*idem*	Ottalmo-blenorrea, e tigna palpebrale causata da ottalmia sifilitica.	*idem*	Si è compita la cura mediante operazione.
»	Raffaele Ruggiero.	23	*idem*	Ottalmo-blenorrea, ed ulceri alla cornea sinistra.	*idem*	
22 d.°	Antonio Basileo.	50	*idem*	Ottalmo-blenorrea sifilitica, e panno denso alle cornee.	*idem*	
24 d.°	Vincenzo Caropeso.	14	*idem*	Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee	*idem*	
25 d.°	Nicola Cariello.	54	Sala	Cateratte incip. e pterigio all'occhio sinistro con residuo di ottalmia cronica reumatica.	Buono.	L'ottalmia è sanata, e lo pterigio è stato tolto, ora si aspetta che le cateratte si facciano perfette per operare.
3 Giugno.	Biagio Schiattarella.	60	Napoli.	Ottalmia reumatica.	Felice.	
4 d.°	Leonardo Petrillo.	49	*idem*	Panno, ed ettropio all'occhio sinistro in seguito d'ottalmo-blenorrea.	*idem*	
»	Oronzo Parmisano.	26	Gioja P. di Bari.	Ottalmia reumatica.	*idem*	
8 d.°	Antonia Giglia.	40		Ottalmo-blenorrea scrofolosa, ed ulcere alla cornea sinistra.	Felice.	
12 d.°	Giuseppe Mosilli.	19	Napoli.	Ottalmia reumatica.	*idem*	
16 d.°	Vincenzo d'Angeli.	45	*idem*	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alla cornea sinistra.	*idem*	
17 d.°	Carlo Milano.	60	*idem*	Ipopion all'occhio destro con acuta ottalmia reumatica.	*idem*	
16 Luglio.	Rita Carriera.	50	Succavo.	Stafiloma racemoso all'occhio destro e residuo di ottalmia scrofolosa.	Buono.	L'ottalmia è sanata, e gli stafilomi diminuiti.
17 d.°	Marianna Perrotta.	18	Napoli.	Ottalmo-blenorrea catarrale, e macchie alla cornea destra.	Felice.	
24 d.°	Maria Bova.	35	*idem*	Flusso palpebrale puriforme prodotto da mestruazione ripercossa.	*idem*	Si usano emenagoghi per bocca.
26 d.°	Francesco Fusco.	50	*idem*	Ottalmo-blen catarrale, e panno denso alle cornee.	*idem*	
»	Giuseppe de Vita.	63	*idem*	Ottalmia reumatica semplice.	Felice.	
27 d.°	Pasquale Fiorillo.	26	*idem*	Flusso palpebrale puriforme d'indole sif. e panno alla cornea sin.	*idem*	
»	Antonio Amato.	33	*idem*	Ottalm-blenorrea ed ulceri alla cornea sin.	*idem*	
»	Giovanni Serio.	24	Caserta.	Ottalmo-blen. sifilitica, e panno delle cornee.	*idem*	
29 d.°	Rosa Stinelli.	40	Calabria.	Ottalmo-blen. catarrale, e panno alle cornee incipiente.	*idem*	
»	Gio. Battista Brancale	26	Procida.	*idem*	*idem*	
1 Agosto.	Maddalena Ferrajoli.	18	Napoli.	*idem*	*idem*	
2 d.°	Giuseppe Trabasso.	21	*idem*	*idem*	*idem*	
3 d.°	Gaetana Medolla.	30	S. Framonti P. di T. di L.	Ottalmo-blenorrea prodotta da soppressione di mestruo.	*idem*	Impiegasi il ferro, ed il cinamomo per bocca.
5 d.°	Giuseppe Giuliani.	70	Napoli.	Ettropio recente ad ambe gli occhi prodotto da infiltrazione sierosa della cellulare palpebrale in seguito d'ottalmo blen. catarrale.	*idem*	
6 d.°	Gennaro Pontieri.	32	*idem*	Ottalmo-blenorrea sifilitica, ed ulceri all'occhio sinistro.	*idem*	Si fanno prendere unzioni mercuriali.
8 d.°	Antonio Carneglia.	34	*idem*	Ettropio, cicatrici alle cornee conseguenza di ottalmo-blenorrea.	*idem*	

EPOCA in cui si è incominciata LA CURA.	NOMI E COGNOMI.	Età.	PATRIA.	DESIGNAZIONE della MALATTIA.	ESITO.	OSSERVAZIONI.
1816.						
6 Agosto.	Onofrio Jorio.	56	Napoli.	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno alle cornee.	Felice.	
21 d.°	Marianna Zampaglione.	28	*idem*	Dopo ottalmo-blenorrea cicatrici all' occhio sinistro, all' occhio destro destro esiste la sinechia.	Buono al sinistro.	Non è guarita bene coll' occhio destro a causa della forte aderenza dell' iride colla cornea trasparente, ma è ridotta operabile.
24 d.°	Paolo Menna.	46	*idem*	Ottalmo-blenorrea sifilitica e panno all' occhio destro, il sinistro è distrutto.	Felice al destro, che è il solo medicato.	
25 d.°	Giuseppe Esposito.	40	*idem*	Ettropio recente alla palpebra inferiore dell'occhio sinistro, ed ulceri alla cornea destra.	Felice.	
29 d.°	Armonia Panico.	50	*idem*	Tigna palpebrale prodotta da soppressione di lattazione, ed ottalmia cronica.	Buono.	
30 d.°	Maria Rinaldi.	39	*idem*	Ottalmia reumatica ed ulceri all' occhio destro.	Felice.	
1 Settembre.	Raffaele Salzano.	39	*idem*	Ottalmo-blen. catarrale e cicatrici alla cornea sinistra. L' occhio destro è distrutto antecedentemente.	Buono.	
2 d.°	Pasquale Migliaccio.	9	*idem*	Nubecola all' occhio destro in seguito di ottalmia reumatica. Il sinistro era distrutto antecedentemente.	Felice.	
9 d.°	Raffaele Raiola.	34	*idem*	Ottalmo-blenorrea catarrale, ulceri all' occhio sinistro, e panno al destro.	*idem*	
»	Teresa Rinaldi.	50	Casoria.	Ottalmo-blen. catarrale semplice.	*idem*	
11 d.°	Caterina Galiera.	40	Bari.	Ottalmo-blen. prodotta da vizio psorico.	*idem*	
24 d.°	Orsola d' Avalla.	30	Napoli.	Flusso palpebrale prodotto da lochj sopressi.	*idem*	
1 Ottobre.	Raffaele d' Ambrosio.	30	*idem*	Ulcere al centro della cornea destra in seguito d' ottalmia reumatica. L' occhio sinistro è amaurotico.	Migliorato il destro occhio.	Continuandosi la cura nell' anno consecutivo è guarito.
»	Gennaro Gallo.	24	*idem*	Panno incipiente, e dilatazione de' vasi della congiuntiva prodotta da ottalmia reumatica.	Felice.	
3 d.°	Emanuela Bonito.	36	*idem*	Flusso palpebrale prodotto da lattazione soppressa.	Buono.	
»	Maria Trinchese.	34	Nocera de' Pagani.	Flusso palpebrale purif. d' indole sifil.	Buono.	Si diedero disposizioni a fine di farle prendere il mercurio, e ciò con molta utilità.
»	Raffaele Rizzi.	20	Napoli.	Ottalmo-blen. catarrale, panno incipiente.	Felice.	
»	Antonio Russo.	50	*idem*	Ottalmo-blen. sifil., panno alle cornee.	Migliorato.	Continuata la cura nel seguente anno è guarito.
»	Paolo Luciano.	28	*idem*	Ettropio recente all' occhio sinistro in conseguenza d' ottalmo-blenorrea sifilitica.	*idem*	*Idem*
»	Pietro Leonardo.	29	*idem*	*idem*	*idem*	*Idem*
»	Giovanni Brancati.	22	*idem*	Ottalmo-blenorrea e panno delle cornee.	*idem*	*Idem*
4 d.°	Rosa Uliani.	52	*idem*	Flusso palpebrale prodotto da metastasi psorica, ed effusione di linfa opaca nelle lenti cristalline.	Felice.	Resta il difetto alle lenti.
10 d.°	Maria d' Alessandro.	40	Napoli.	Ottalmo-blenorrea incipiente, panno alle cornee, ed ulcera.	Migliora.	
12 d.°	Giuseppe Vicedomini.	60	*idem*	Ottalmia cronica, ed all' occhio sinistro dilatazione de' vasi della congiuntiva, e pterigj incipienti agli angoli interni degli occhi.	Migliora.	Gli pterigi sono svaniti senza operazione.
15 d.°	Raffaele Germano.	42	*idem*	Ottalmo blenorrea, e panno incipiente ad ambe le cornee.	*idem*	
20 d.°	Biagio Caterino.	26	Calabrese.	Ottalmo-blenorrea catarrale, e panno incipiente all' occhio sinistro, e propriamente sulla cornea vi esiste un ulcere.	*idem*	Continuata la cura nell' anno consecutivo è guarito.
22 Ottobre.	Anna Jannone.	36	Napoli.	Ottalmo-blenorrea, dilatazione de' vasi della congiuntiva.	*idem*	
5 Novembre.	Gaetano Caramanico.	30	Napoli.	Ottalmia cronica, e panno alle cornee per sifilide massimamente alla destra.	*idem*	

§. 11. Gli esercizj di operazioni nel vivo sono stati in numero di quarantatrè, ed in questi vennero distese storie n.° 73 delle quali si dà conto mediante la tavola n.° 2 in essa vengono portati i nomi di quattordici individui registrati anche nell' antecedente; perchè o prima, o dopo l' operazione sono stati curati di tali infermità, cui non era possibile appor rimedio col semplice mezzo del taglio. Inoltre sono registrati in questa tavola in doppio luogo i nomi di tre individui, che hanno soggiaciuto ben due volte all' operazione. Sono essi Lorenzo Javarone, Onofrio Mastronardo, ed Anna Midolla; onde vengon ridotti al numero di settanta gl' individui, che hanno soggiaciuto all' operazione, quantunque le storie indicate dalla tavola appajano in numero di 73.

§. 12. Esaminando i successi notati per la dette 73 storie si comprende, che quasi tutte le operazioni vennero praticate con notabile vantaggio almeno in un occhio, ma l' esito felice non è registrato: sennonchè per 64 operazioni, e se ne contarono con esito buono al numero di 7 finalmente due sole restarono al tutto inutili, cioè quelle praticate nelle persone di Franceseo de Liello, e Michele Cipolla, ne' quali i nervi aveano perduta ogni possibilità di sentire l' impressione della luce.

§, 13. La tavola presente non è pubblicata, che per dare una generale idea delle cure, e de' loro effetti; ma perchè si possano dedurre conseguenze utili alla pratica cercherò altrove esporre con maggior diligenza, e chiarezza quanto in essa vedesi accennato disponendo i nomi delle persone su varie tavole per quante sono le specie di operazioni a cui soggiacquero gl' infermi.

TAVOLA II.ª

Numero XLIII Esercizj di pratica per le operazioni sul vivo.

NUMERO degli ESERCIZJ.	DATA.	PERSONA OPERATA.	Età.	PATRIA.	QUALITA' dell' OPERAZIONE.	ESITO.
	1815.					
I.'	2 Novembre.	Elisabetta Piccola.	45	Napoli.	Trichiasi cigliare.	Felice.
		Giosuè Musto.	50	*idem*	*idem*	*idem*
II.	7 d.°	Antonio Antolfo.	23	*idem*	Stafiloma all' occhio destro	*idem*
III.	20 d.°	Vincenzo Giaquinto.	50	*idem*	Trichiasi cigliare.	*idem*
IV.	27 d.°	Alessandro Leo.	24	Arienzo.	Pupilla artificiale.	*idem*
V.	12 Dicembre.	Antonio Longone.	22	Marsico N.°	*idem*	Mediocre per causa di spazio ristretto.
VI.	14 d.°	Sosio Feola.	34	Serino.	*idem*	Felice.
		Lorenzo Javarone.	54	Napoli.	Trichiasi cigliare.	Felice.
	1816.	Domenico Giordano.	39	S. Giovanni di Piro.	Tigna ad ambe le palpebre.	Felice.
VII.	2 Gennaio.	Gaetana Oliva.	60	Napoli.	Cateratta.	*idem*
		Maria Brancati.	16	*idem*	Tigna ad ambe le palpebre.	Felice.
VIII.	17 d.°	Felice d' Onofrio.	50	Pomigliano.	Encantide idatidea.	Felice.
		Francesco Melito.	76	Messina.	Cateratta.	*idem*
		Gabriela Stizzi.	20	Napoli,	Tigna palpebrale con ulcere.	Felice.
		Antonio Miucci.	24	Cagnano.	Pupilla artificiale.	Ha acquistato mediocre grado di vista per causa di spazio ristretto.
IX.	19 d.°	Luigi Liotti.	30	Napoli.	Trichiasi cigliare.	Felice.
X.	23 d.°	Pietro Cancro.	50	Polla.	Cateratta.	Felice.
XI.	9 Marzo.	Pasquale Peloso.	50	Nola,	Pupilla artificiale.	*idem*
		Pasquale Morcera.	24	Ischia.	Cateratta.	*idem*
XII.	11 d.°	Antonio Ammone.	40	Napoli.	Tagliati i vasi varicosi della cornea e passata la pietra infer.°	Felice.
		Raffaele Flaminio.	22	*idem*	*idem*	*idem*
XIII.	22 d.°	Gennaro de Stefano.	25	Pugliese.	Pupilla artificiale.	Buono, però non ha acquistato molto per causa di spazio ristretto.
		G[illegible]o. Fiorillo.	26	Eboli.	*idem*	Felice.
		Antonio Mascetera.	24	Palazzo.	Pterigio.	Felice.
XVI.	30 Marzo.	Lorenzo Javarone.	45	Napoli.	Pupilla artificiale.	Felice.
		Carmine Aurasi.	26	S. Angelo di Puglia.	*idem*	Felice.
		Germano Vencenti.	46	Americano.	Cateratta.	*idem*

NUMERO degli ESERCIZJ.	DATA.	PERSONA OPERATA.	Età.	PATRIA.	QUALITA' dell' OPERAZIONE.	ESITO.
1816.						
XV.	2 Aprile.	Raffaele de Vivo.	24	Napoli.	Trichiasi palpebrale.	Felice.
		Rosolia Adesio.	22	*idem*	Tigna palpebrale con ottalm. blenorrea.	Felice.
XVI.	19 d.°	Francesco de Liello.	25	Ischia.	Pupilla artificiale.	Non ha acquistato nulla per vizio de' nervi, già sospettato.
XVII.	20 d.°	Giuseppe Gatta.	38	Salerno.	Cateratta.	Felice.
XVIII.	22 d.°	Angelo Santillo.	32	S. Gregorio.	Cateratta, e pupilla artificiale al sinistro, al des.° cat. sem.	Felice al destro, inutile al sinistro.
		Francesco Manente.	34	Brusciano.	Pupilla artificiale.	Felice.
		Angelo Fattore.	52	Napoli.	*idem*	*idem*
XIX.	23 d.°	Giovanna Nigarò.	48	*idem*	Trichiasi palpebrale.	*idem*
XX.	24 d.°	Tarquinio Testa.	50	Rocca d' Evandro.	Cateratta.	Felice.
XXI.	27 d.°	Michele Tonsi.	57	S. Angelo di Puglia.	*idem*	Felice al destro, infelice al sinistro, perchè l'operazione riuscì a stento.
		Antonio Manganella.	34	Nola.	*idem*	Felice. Ma poi morto di apoplessia il dì 21 Maggio.
XXII.	4 Maggio.	Paolo Santonicola.	50	Atripalda.	*idem*	Felice.
		Carmela Ventrato.	18	Napoli	Tigna palpebrale.	Felice.
XXIII.	7 d.°	Onofrio Mastronardo.	24	Castellana.	Pterigio.	*idem*
		Anna Tofano.	55	Lauro.	Pupilla artificiale.	*idem*
XXIV.	8 d.°	Michele Riversio.	64	Caserta.	Cateratta.	*idem*
XXV.	11 d.°	Massima Posilipo.	17	Marcianise.	*idem*	*idem*
XXVI.	18 d.°	Felicia Roberti.	35	Corleto.	*idem*	*idem*
		Gaetano Ruvo.	50	Nocera de'Pagani.	*idem*	*idem*
		Pietro Lipardi.	25	Assiano.	Pupilla artificiale.	Buono, ma stante un difetto di cornea vede poco più chiaro di prima.
XXVII.	25 d.°	Nicola Cariello.	54	Sala.	Pterigio all' occhio sinistro.	Felice.
		Onofrio Mastronardo.	28	Castellana P. di Bari.	Pupilla artificiale.	Felice.
		G.i Battista Gargiuolo.	50	Portici.	Cateratta.	*idem*
XXVIII.	1 Giugno.	Giovanni Giordano.	67	Palma.	*idem*	*idem*
XXIX.	8 d.°	P. Emman.e Bruchieri.	32	Caserta.	*idem*	Buono; ma però ha acquistato poco per vizio de' nervi.
		Andrea Santorelli.	50	Nola.	Tigna al sinistro e trichiasi palpebrale al destro.	Felice.
XXX.	15 Giugno.	Rosa Nasti.	18	Napoli.	Pupilla artificiale.	*idem*
		Giuseppe Savini.	33	*idem*	*idem*	*idem*
		Antonio Oliva.	50	Milano.	Cateratte.	*idem*
XXXI.	18 d.°	Gaetano Criscuolo.	53	Atripalda.	*idem*	*idem*
		Antonio Mascetera.	25	di Puglia.	Pupilla artificiale.	Buono, ha acquistato poco a causa dello spazio ristretto.
XXXII.	21 d.°	F. Angelo di Muro.	69	Muro.	Cateratte.	Felice.
XXXIII.	28 d.°	Giuseppe Auricchio.	24	Ottajano.	Pupilla artificiale.	Buono, però ha acquistato poco a causa dello spazio ristretto.

NUMERO degli ESERCIZJ.	DATA.	NOMI E COGNOMI.	ETÀ.	PATRIA.	QUALITA' dell' OPERAZIONE.	ESITO.
1816.						
XXXIV.	15 Luglio.	Giuseppe Liguori.	26	Torre del Greco.	Pupilla artificiale.	Felice.
XXXV.	18 d.°	Michele Cipolla.	27	Girgenti.	Cateratte.	Non ha acquistato per debolezza de' nervi già sospettata.
XXXVI.	24 d.°	Arcangelo Crocetti.	55	Molfetta.	Pterigio.	Felice.
		Innocenzio Romito.	34	Napoli.	*idem*	*idem*
XXXVII.	29 d.°	Anna Medolla.	25	*idem*	Trichiasi cigliare.	*idem*
XXXVIII.	3 Agosto.	Domenico Peteta.	24	Potenza.	Pupilla artificiale.	Felice.
XXXIX.	22 d.°	Maria Medolla.	35	Napoli.	Trichiasi cigliare.	*idem*
XL.	27 d.°	Tommaso Lubrano.	48	*idem*	*idem*	*idem*
		Armonia Panico.	50	*idem*	Tigna semplice palpeprale.	*idem*
		Francesco Fiore.	52	*idem*	Trichiasi cigliare.	*idem*
XLI.	10 Settembre.	M.ª Gius.ª de Angelis.	65	*idem*	*idem*	*idem*
XLII.	4 Ottobre.	Giovanna Tardiva.	45	*idem*	*idem*	*idem*
XLIII.	7 d.°	Anna Medolla.	25	*idem*	*idem*	*idem*

§. 14. Se vogliasi ora dopo attento esame raccogliere il numero degli individui ottalmici, notati sulle due tavole, e concepire quale sia stato l'esito delle cure, ed operazioni praticate, ognuno intende, che è d' uopo sottrarre dal totale il numero de' quattordici individui scritti in doppio luogo, e quello ancora de' tre sottoposti due volte all'operazione, e perciò due volte notati nella tavola n.° 2 come più sopra è detto.

§. 15. Laonde la tavola prima contiene le annotazioni raccolte da 125. storie, e la seconda quelle estratte da 73, che sommate producono il numero di 198, e gl' individui curati, ovvero sottoposti all' operazione sono unicamente al numero di 181, perchè debbonsi dedurre i 17 nomi due volte registrati.

§. 16. Esaminando attentamente le colonne, ove sono indicati i successi delle cure, si troverà, che due individui hanno soggiaciuto all' operazione senza ritrarne vantaggio di sorta alcuna, altre persone al n.° di 15 ebbero le cure terminate con esito buono, dieci vennero condotti a migliore stato in breve tempo; ma le cure di questi non poterono esser condotte a fine per la ristrettezza del tempo, e finalmente 152 persone furono quelle sottomesse a cure o ad operazioni con esito felice.

§. 17. I giovani, che hanno osservato la pratica delle operazioni eseguite in clinica, sono stati in numero di 38, come denota la tavola n.° 3. Ma particolarmente hanno osservato le nostre pratiche, e mi hanno prestato una diligente assistenza, mentre io operava, i Signori D. Antonio Saccardi, D. Gregorio Olivieri, D. Francesco del Vecchio, D. Alfonso Nuzzo-mauro; D. Giovanni Castellaccio, e D. Raffaele Rossi. Questi si sono distinti per l'assiduità, e per l' attività di mano tanto sul cadavere quanto sul vivo, allorchè operando, io avea bisogno di assistenza. Eglino sono stati osservatori degli esercizj pratici non solo nella scuola clinica; ma nella mia privata pratica in città, ed hanno operato molte cure nel deposito generale degli ottalmici militari, ove abbiamo tenuto in cura fino 236 ammalati per giorno, e nel termine di otto mesi si registrarono le storie di 1007 infermi d'occhi: sicchè questi giovani possono ottenere la fiducia del pubblico per la cura di tali infermità, e meritano un attestato di lode. Ciò ho detto senza voler recare il me-

nomo torto agli altri molti, che hanno diligentemente osservato le nostre pratiche in clinica, perchè anzi di tutti questi io son contento sì per la diligenza, come per la buona disciplina tenuta nella scuola. Nè dubito, che sebbene particolari motivi hanno reso a molti impossibile seguitare le pratiche osservate dagli altri sei, pur non di meno hanno tanto veduto, e studiato le malattie degli occhi nella scuola clinica, che se non tutti, almeno molti di loro, potranno da se progredire con lode.

TAVOLA III.

Nomi degli Alunni, che hanno seguito il corso di lezioni dato in questo anno.

Domenico della Corte.

Vincenzo Ronchi.

Francesco Mautone.

Carlo Rossi.

Antonio Salomone.

Giovanni Iannelli.

Felice Costa.

Giacomo Fusco.

Agostino de Stefano.

Girolamo Severino.

Luca Pignataro.

Francesco Saverio de Feo.

Gaetano Piccardi.

Gerardo Zeppa.

Stefano Zereta.

Giovanni Costa.

Pasquale Torino.

Antonio Romano.

Salvatore Macaluso.

Vincenzo Niciferi.

Pasquale Ciampi.

Agostino Negri.

Giuseppe Pettinati.

Nicola Morici.

Basilio Greco.

Donato de Giorgio.

Francesco Negri.

Pasquale Citarelli.

Nicola Rippa.

Francesco Vecchi.

Giuseppe d'Antonio.

Filippo Pardi.

Alfonso Nuzzomauro.

Antonio Saccardi.

Giovanni Castellaccio.

Gregorio Olivieri.

Antonio Castellani.

Raffaele Rossi.

TRICHIASI CIGLIARE.

Si espongono le principali notizie, che riguardano la teoria, e la pratica per la cura di questa infermità e si pubblicano le sedici storie delle cure eseguite in clinica.

§. 1. Colla parola *trichiasi* vuolsi da' maestri dell' arte denominare qualunque irregolare (1) sviluppo o direzione assumeranno i peli sul globo dell' occhio, non che sulle sue vicine parti, atto a produrre molestia, e ad irritare detto organo. In fatti noi diciamo esistere *trichiasi* ogni volta che veggonsi sviluppati rigidi o volti contro il globo dell' occhio taluni peli, i quali spettano alla caruncula lagrimale, ovvero al margine delle palpebre; oppure quando per una rara varietà di conformazione veggansi crescere de' peli sopra la congiuntiva del globo dell' occhio, in quel modo stesso che si notano alcuna volta certi *nei* sparsi di peli su altre parti della superficie del corpo, o del così detto *sistema dermoideo.* Definizione della Trichiasi.

§. 2. Il nome di *trichiasi* è derivato dal greco vocabolo, θρὶξ, capello o sia pelo; e perciò tra le altre significazioni, questo vocabolo è opportuno per l' oculista a significare malattia dell' occhio cagionata da irregolare disposizione de' peli. Etimologia del nome.

§. 3. Da quanto è detto di sopra, si ricava, che per varie guise può accadere la trichiasi. Quindi fu denominata trichiasi della caruncula, quella irregolare direzione o sviluppo, che talvolta si nota nei peli della caruncula lagrimale. Dicesi trichiasi della congiuntiva quella che formasi per lo sviluppo di taluni peli sulla congiuntiva del globo dell' occhio, specie d'infermità rara ad incontrarsi. Finalmente vien chiamata trichiasi cigliare, quella che dipende da irregolare forma o direzione de' peli, i quali appartengono alle ciglia. Varie specie della trichiasi in genere. Specie d' infermità *rara* ad incontrarsi.

(1) Questo vocabolo parmi atto ad esprimere ciò che i moderni dotti chiamano *abnorme*, e quindi l' userò in sua vece, perchè è più volgare.

Varietà della trichiasi cigliare.

§. 4. La trichiasi cigliare poi, essendo sottoposta a prendere varie forme, venne distinta con più nomi atti ad indicarle siccome siegue. Allorchè la trichiasi consiste nella irregolarità di taluni peli spettanti ad una parte, non a tutta la palpebra, noi diciamo *trichiasi cigliare parziale*, se poi tutt' i peli del margine spettante ad un' intera palpebra, sieno rivolti verso il globo dell' occhio, tale forma di malattia si denomina *falangosi*, (e potrebbe dirsi *trichiasi cigliare totale*), come se una falange di soldati, venisse rappresentata da questi peli. Se quelli in vece di rappresentare una sola fila o rango, si veggano disposti a due ordini, diciamo *distichiasi*; siccome si appella *tristichiasi*, e *tetrastichiasi*, se i detti peli formino tre, o quattro ranghi i quali nomi sono formati da' corrispondenti numerali greci, e στιχος verso, ordine.

Cosa sia Entropio.

§. 5. Tale direzione de' peli è quasi sempre accompagnata da rivolgimento della stessa palpebra, la quale insieme colle ciglia cade verso il globo dell' occhio, e si volge addentro in un modo irregolare; il quale difetto si denomina *entropio*, nome che si compone da εν, che vuol dire indentro, e τρεπια rivolgersi. L' entropio può essere o parziale, o completo, secondo che notasi esteso a tutta, o a parte della palpebra.

Relazione fra entropio, e trichiasi cigliare.

§. 6. Ne viene dunque che, se le palpebre sono fornite di ciglia, sempre l' entropio sarà causa prossima di una trichiasi cigliare; ma non sempre la trichiasi cigliare sarà effetto di entropio, giacchè può darsi il caso, ove si produca la trichiasi a cagione di taluni peli i quali crescano rivolgendosi contro il globo dell' occhio senza che la palpebra sia punto rimossa dalla regolare sua posizione, e forma.

Quali specie di trichiasi sieno state osservate in clinica.

§. 7. Dalle tavolette, e da' libri di clinica si ricava che nel decorso di questo primo anno abbiamo osservato la trichiasi cigliare, e l' abbiamo curata sopra sedici individui. Non abbiamo però avuto opportunità di osservare le altre specie di trichiasi, che riguardano la caruncula lagrimale o la congiuntiva del globo dell' occhio; e perciò restringo il discorso a quel campo che mi offrono le osservazioni, che io tengo presenti, come stanno registrate nel giornale di clinica.

Effetti della trichiasi facili a prevedersi.

§. 8. È facile concepire che i peli rivoltati in tal guisa contro il globo dell' occhio, ed agitati in ciascheduna mossa di quest' organo

debbano molestarlo, irritarlo, e produrre ottalmie ribelli ad ogni altra cura, la quale non fosse diretta a discostargli dalla superficie dell' occhio: ma non sembra possibile immaginare tutti que' dannosi effetti, i quali per via d'osservazioni chiare, e d' innegabili fatti abbiamo conosciuto.

§. 9. Talvolta accade, che sotto l'azione irritante delle accennate ciglia una quantità di sangue fuor di regola si effonda, o venga a circolare per entro la cornea, ed una copia di linfa biancastra si versi per entro le sue laminette. Allora si offusca, e si vizia la detta membrana talchè la vista rimane impedita: e per questa irritazione causata dai peli molto sangue, e molta linfa affluiscono insieme a dilatare i vasi, che circondano l' occhio, e fanno ingrossare le palpebre, e gonfiano tutto l' esterno tegumento. Per lo che l' occhio rimane ascoso sotto le turgide palpebre, che lo circondano, e sembra divenuto opaco, ed esinanito, ossia in istato di atrofia; ond' è che farebbe disperare della guarigione, come appunto si è osservato nelle persone di Luigi Liotti, e di Vincenzo Giaquinto (1), i quali hanno potuto essere ristabiliti soltanto per via dell' operazione. Come avvenga una apparente atrofia dell'occhio.

§. 10. Altra volta osserviamo, che i detti peli non solo rendono opacata, ma giungono a corrodere ed esulcerare la cornea in guisa, che, se l'operazione non sia fatta in tempo, vi si forma poi uno stafiloma, o una cicatrice indelebile, che toglie interamente la vista, ed occupa, ovvero abolisce in tutto la pupilla naturale: del quale vizio ne avrà chiarissimo esempio chiunque legga la storia di Lorenzo Javarone. Occlusione della pupilla prodotta dalla trichiasi.

§. 11. Che se poi l'esulcerazione della cornea si lascia andare più oltre senza apporvi riparo, in tal caso vedesi alcuna volta penetrare il disordine fin dentro l'occhio, e tutta la cornea si guasta si spezza, o si apre; e gli umori escono fuori, e si vuota l' occhio con perdita irreparabile. Così più volte ho visto uscir fuori gli umori, ed essiccarsi l'occhio, ove era stata negletta la trichiasi. Distruzione dell' occhio.

§. 12. Questa maniera di essiccamento negli occhi non fu osservata in clinica nel corrente anno, ma bensì un altro modo, il Essicamento d'occhio osservato.

(1) Leggasi la storia III. e la V.

quale è pur anco degno da notarsi, e perviene a causarne la distruzione totale. Si disseccano talvolta le cornee, quando esiste trichiasi unitamente all'entropio, e prendono un aspetto veramente singolare, e direi quasi spaventevole, come lo abbiamo osservato nell'occhio di Maria Giuseppa de Angelis (2). Tale esiccamento dipende da che essendosi arrovesciate le palpebre in dentro sono divenute corte, e non giungono a coprire, e chiudere tutto l'occhio intero, nè possono umettarlo secondo il bisogno, nè vi lasciano circolare il sangue liberamente. Laonde quella porzione di occhio, la quale di continuo rimane esposta all'impressione dell'aria, ed è compressa dalle palpebre, diventa rigida, e secca in guisa da emulare l'aspetto degli occhi dell'aquila, o dell'avoltojo, i quali sono forniti di parti ossee, e cartilagini, talchè io denomino l'occhio così alterato *occhio aquilino*. La parte mucciosa delle lagrime più densa si spande allora nel luogo dell'occhio così esposto all'aria; spalmandolo il preserva per alcun tempo dal totale esiccamento. Ma poi questo muco medesimo stando esposto all'aria senza essere agitato dalle palpebre, nè bagnato per via di nuove particelle di lagrime si esicca esso pure, e forma sopra la parte dell'occhio discoperta, come uno strato di particelle saline cristallizzate simili a quelle. che si raccolgono, quando uno dorme, all'angolo interno degli occhi, ancora ne' sani. Allora l'occhio viene più ad esiccarsi, e si fa coriaceo, e fosco, come diverrebbe l'occhio di un cadavere posto a seccarsi, quando estratto dalla sua orbita, e vuotato degli umori venga esposto alla corrente dell'aria.

Possibilità di guarigione.

§. 13. Maria Giuseppa de Angelis era in tale stato, da cui potea mediante l'operazione risanare, nè trovavasi ridotto l'occhio a grado di esiccamento così notabile, che l'organo potesse riguardarsi come distrutto; ma da molti erasi creduto, che ogni soccorso dell'arte riuscirebbe vano.

Perchè si abbiano spiegati gli effetti della trichiasi.

§. 14. Ho voluto spiegare questi pericoli, onde correggere, se fosse possibile, quella indolenza, per cui più volte accade, che gl'infermi ricorrano all'oculista, quando gli occhi loro sono esiccati, o di–

(2) Leggasi la storia XIV.

strutti. Costumanza la quale ci rende impossibile far quel bene, che prima si sarebbe potuto facilissimamente ottenere.

§. 15. Così richiamerò inoltre i giovani chirurgi a non riguardare con poca diligenza il trattato di questa operazione, come taluni sogliono fare, perchè la giudicano oltremodo facile. Essa infatti può dirsi facilissima fra tutte; ma però di grande importanza per gli effetti buoni, che produce, e pei mali gravissimi, che può farci riparare. Io posso attestare con verità, che più di una volta ho veduto degli occhi, su' quali i progressi di questa infermità par che nulla lasciassero sperarsi dall' arte: eppure nondimeno qualche mese dopo l' operazione, quasi per effetto d' incantesimo, sono ritornati al regolare stato, e liberati da ogni difetto: la qual cosa particolarmente si è notata in Maria Giuseppa de Angelis, Giosuè Musto, Raffaele de Vivo, ed Andrea Santorelli. L' alterazione portata dalla trichiasi in essi giungeva a tale, che gli occhi da noi operati erano ormai diventati inutili anche agli usi della vita volgare; eppure al presente sono tutti così ricomposti, come se non fossero stati giammai viziati.

Vantaggi dell' operazione.

§. 16. Io dovrei a questo luogo determinare con precisione i segni di tale infermità, perchè ognuno possa con sicurezza conoscerla; ma egli è per se chiaro, e facile ad intendersi, che appena si guarderà con attenzione l' occhio di un siffatto infermo, massimamente il margine palpebrale, subito si riconoscerà la malattia; perché i peli voltati in dentro sono facili a ravvisarsi da chiunque, purchè sia prevenuto della possibilità di questo difetto.

Osservando con attenzione il margine della palpebra si conoscerà il male.

§. 17. Ad onta però di questa evidenza mi avvenne più volte incontrare persone inferme per tale rivolgimento de' peli, le quali aveano tentato molte nojose cure senza alcun frutto, perchè nessuno erasi avveduto, e neppure entrato in sospetto, che il rivolgimento irregolare de' peli fosse la vera cagione della ribelle ottalmia. Offrono di ciò luminoso esempio le storie di Giosuè Musto, e Tommaso Lubrano, i quali erano stati medicati per varj mezzi, e quantunque fosse stato loro prescritto con ogni sapere, e diligenza l' uso di preparazioni mercuriali, pure il vizio de' peli non conosciuto continuava a mantenere l' alterazione de' loro occhi, e ne minacciava la distruzione.

Cure interne riuscite inutili.

Perchè avvengano simili errori.

§. 18. Io sò bene, che il mio lettore sarà maravigliato al narrarglisi, che si sieno potute prendere simili sviste; ma ciò facilmente si può spiegare da chiunque rifletta, come taluni medici per l'uso che hanno contratto di voler riconoscere le malattie senza potere esaminare la parte inferma, hanno preso abitudine di giudicare altresì ne'casi di malattie esterne senza esaminare con tutta accuratezza l'organo alterato, e quindi giudicano queste infermità locali, come dipendenti da vizio di tutto il corpo, o da contagio, quantunque niente altro fossero, che prodotto di alterazioni parziali, e visibili per qualunque persona ben prevenuta, ed avvezza ad osservare, siccome spesse volte ho potuto dimostrare a' miei uditori per via di fatti, e di manifeste osservazioni.

Causa della trichiasi conosciuta da tutti.

§. 19. Tutti gli autori tecnici notano chiaramente, che la trichiasi cigliare viene dopo croniche ottalmie, per causa della distensione, che soffre la cute, nel tempo in cui sono gonfiate le palpebre; ed assegnano per causa prossima di questo vizio appunto questa distensione parziale, o totale, che fa perdere al tegumento la necessaria contrattilità, e fa, che divenuto troppo abbondante sulle palpebre, formi all' esterno di esse talune pieghe e rughe, sicchè pervenga ad urtare in dentro le radici de' peli. Questo è appunto ciò che genera quasi sempre la trichiasi cigliare, e particolarmente la falangosi; poichè la soprabbondante quantità di cute, che si fa rugosa sulle palpebre, dopo aver perduto il sostegno degli umori che l' aveano distesa; urta, non già una parte delle ciglia, ma tutte insieme verso l' interna direzione, e contro il globo dell' occhio. Ma ciò non serve a spiegare con chiarezza come talora uno, due, o tre, o anche più de' peli componenti le ciglia si rivolgano contro il globo dell' occhio scostandosi dalla linea de' loro compagni, e rimanendo ostinatamente in una posizione irregolare; senza che la cute della palpebra urti contro di essi peli, nè sia stata mai notabilmente gonfiata, o distesa.

Come avvenga, che taluni peli escano dalla regolare direzione.

§. 20. Questo fenomeno però si spiega con facilità, quando abbiasi osservato che nello stato di cronica ottalmia in singolar maniera si gonfiano taluni vasi sanguigni, i quali coronano il margine delle palpebre, senza che si alteri tutta la cute, e si spande per entro al tessuto dell' accennato margine una quantità

notabile di linfa. Questa rende irregolare il detto margine, e lo gonfia in guisa, che tutta la congiuntiva del rivo lagrimale scavato nel lembo della palpebra si eleva, e fa che diviene convesso, e tondeggia il lembo medesimo, ove nello stato sano era scavato un semicanale; ond' è che vedesi talora gonfiarsi in modo ineguale la detta parte, senza che tutto il contorno della palpebra si fosse gonfiato. Ciò avviene sì per la quantità di sangue, come ancora per causa della molta linfa, la quale fuori di una giusta norma in tali casi si raccoglie, o si deposita su varj punti, o per entro tutto il margine delle palpebre, e valga di esempio la storia di Lorenzo Javarone. (Vedi la Storia XII.).

§. 21. Se dunque ne' casi di cronica ottalmia questa linfa si sofferma, e si addensa in talune parti del margine, ove le ciglia hanno i loro bulbi, e se raccolgasi per avventura verso l' interna regione, la quale riguarda i tarsi, e s' insinui fra la parte cartilaginosa, ed i bulbi de' peli, la sudetta porzione cartilaginosa vicina opponendovi resistenza, allora è cagione, che si sollevino i bulbi, e rimuovansi da' loro posti le radici de' peli. Quindi le ciglia si dirigono colle punte contro il globo dell' occhio, non però tutte. Che anzi alcuna volta, mi è accaduto osservare, che si erano divaricate in una maniera assai strana, ed eransi discostate dalla posizione regolare talchè una parte erasi volta contro il globo dell' occhio, ed un' altra parte assolutamente nell' opposta direzione esterna, formando certi gruppi, che si allontanavano più che mai dall' occhio, ed altri che a quello erano tutti rivolti, tanto ho io osservato nelle persone di Lorenzo Javarone, e di Anna Midolla: e fu anzi il primo di detti due, che mi ha dato occasione d' investigare tale spiegazione, giacchè ho veduto crescere il difetto de' peli sotto a' miei occhi, senza che fosse aumentata la gonfiezza di tutta la palpebra, nè la conseguente rugosità dell' esterna cute: e poi era facile accorgersi, che se l' abberrazione de' peli fosse dipenduta dalla cute, si sarebbero tutti rivolti in una sola direzione, e non già altri in dentro, ed altri di fuori. Allora ho compreso, che tale abberrazione non poteva essere prodotta se non da versamento di un materiale denso, il quale disordinatamente disposto in vicinanza alle radici de' peli sconcertasse l' ordine, che debbono avere le ciglia.

Come certa linfa pervenga a rimuovere taluni peli dai loro posti.

Prova che i peli si rivolgano addentro senza gonfiezza di tutta intera la palpebra.

§. 22. Comecchè in tali persone il solo margine palpebrale vedevasi gonfio, e irrorato da molti umori ho compreso ben tosto che senza alterazione, o gonfiore di tutte intere le palpebre taluni peli componenti le ciglia si possono rivolgere contro il globo dell' occhio, e dare origine alla trichiasi parziale cigliare. Se l' uomo è vecchio, ed è di già cominciato il deperimento della macchina in guisa, che la cellulare sottoposta alla cute priva di linfa o di adipe sulla fronte, e su tutte le palpebre lasci aggrinzita e rugosa la pelle; allora più si accresce la irregolare direzione de' peli, i quali oltre avere i loro bulbi irregolarmente disposti vengono urtati contro l' occhio dalla cute, la quale incomincia a discendere, e fa calare il sopracciglio oltre al margine delle orbite, sicchè viene esso talvolta a toccare il margine delle palpebre. Così appunto abbiamo osservato nella persona di Lorenzo Javarone, e Maria Giuseppa de Angelis, da cui ho preso il disegno per mostrare quanto fosse disceso al basso il sopracciglio, che arrivava a confondersi colle ciglia in un modo assai strano (Vedi Tavola XII: XIV.).

Si spiegano le tre cause della trichiasi.

§. 23. Ecco dunque come per tre ragioni possano i peli volgersi contro l' occhio, e formare la trichiasi cigliare. È la prima quando per deposizione di materiale vicino alle radici esse si rimuovano dai loro posti e volgansi addentro. La seconda avviene per gonfiamento della cute palpebrale, cessato il quale la cute, che è stata distesa non potendo ritornare allo stato di prima si fa sugosa sulle palpebre, e forma l' entropio urtando tutt' i peli verso l' interna parte. La terza ha luogo finalmente per l' assorbimento della cellulare, che accade lentamente ne' vecchi, e rende rugosa la fronte; giacchè allora scende al basso il sopracciglio, e si fa rugosa ed aggrinzita la cute delle palpebre, d' onde nasce l' entropio, e la falangosi tanto comune a' vecchi, anche quando non sieno state gonfiate le palpebre per causa di grave ottalmia preceduta: locchè vedesi ne' casi ove s' incontra la trichiasi senza che vi fosse prima stata veruna acuta ottalmia.

Perchè le ciglia rivoltate addentro si facciano rigide, e grosse.

§. 24. Quando una volta le ciglia si sono rivoltate alla interna parte, ad ogni movimento dell' occhio vengono esse agitate, e lo stanno irritando in guisa, che si altera la congiuntiva, e si gonfiano i margini delle palpebre. La continua agitazione adunque, e l' abbeve-

ramento portato alla loro superficie, non che il sangue, il quale affluisce attorno a' bulbi circolando per entro a' vasi coronarj delle palpebre sono cagioni ben atte a far sì, che i peli ricevano ognor più irregolare sviluppo, e si facciano rigidi ed appariscenti quelli, che prima erano esilissimi e quasi invisibili. Ed ecco per quale ragione i peli divengono ognor più molesti, quanto più il male invecchia, ed addiviene che appariscano talvolta nuovi peli nel margine, e che si dispongano sopra due, tre, ed anche quattro ranghi; i quali non eransi veduti prima della comparsa della trichiasi.

§. 25. Quest' avvenimento ha dato a credere a taluno, che nuovi peli nascessero sul margine delle palpebre, onde formare la trichiasi: ma ben giustamente il celebre Signor Professore Troja nella sua opera sulle malattie degli occhi (Lez. VII. §. CXXX.) combatte questa opinione allegando l' autorità del Maitrejan, il quale ha dichiarato, che non pure un solo pelo nasce di nuovo sul nostro corpo nel corso della vita, ma unicamente i già esistenti possono svilupparsi, e farsi rigidi e molto appariscenti. Chiunque abbia praticato una sola volta l' estirpazione de' peli dal margine di una palpebra (1) si sarà avveduto, che oltre quelli più manifesti ve ne sono ben molti altri intermedj non sviluppati, ed altri ancora oltremodo sottili e tenui, i quali si fanno vedere unicamente dopo essersi sradicati i primi: e questi appunto si sviluppano al pari degli altri in caso di trichiasi cigliare, come si è detto, e compariscono, ove prima non si vedevano. Si è creduto che nascano nuovi peli.

§. 26. In caso di tale sviluppo, ossia ingrossamento, non potendo essi rimanere in una medesima linea si distendono in due, tre, ed anche quattro ordini, e costituiscono per tal guisa la distichiasi, triastichiasi e tetrastichiasi nomi usati per significare il numero de' ranghi su cui stanno disposti: come si nota nelle storie di Giosuè Musto, ed Anna Midolla. Come i peli si dispongano in più ordini.

§. 27. Ma un fatto il quale dimostra all' ultima evidenza, come l' arrovesciamento de' peli induca maggiore sviluppo e rigidezza ancora Esempio che prova come i peli s' ingrossano.

---

(1) Questo si usa farlo ne' casi di tigna palpebrale, come all' occhio sinistro di Andrea Santorelli fu praticato. (Vedi Tav. VIII. Fig. II. aa. bb. cc.).

ne' più tenui, è l' osservazione che ho fatto io medesimo ravvisare nella persona di Andrea Santorelli. Questi avendo nella inferiore palpebra dell' occhio destro un solo gruppo di peli rivolto all' indentro, che giaceva verso l'angolo esterno di detta palpebra, e restandosi volti all' infuori tutti gli altri compagni, i quali fornivano il rimanente del margine della palpebra dava a conoseere, che i peli arrovesciati in dentro erano cresciuti; perchè molto più de' loro compagni si mostravano rigidi, ed ingrossati, talchè ne ho ritratto il disegno (Vedi Tav. VIII. Fig. II.); ed ho fatto notare agli astanti, che i detti peli doveano essere divenuti rigidi per causa dell' attrito, e dell' abbeveramento cui erano stati esposti. Nel giorno 8 Gingno 1816, ho applicato il caustico, ed essendosi rivoltati in fuori nuovamente essi peli, ho aspettato di rinnovare l' osservazione fino a' 20 Maggio 1817. In questo giorno ho fatto osservare che i peli si andavano riducendo gracili a guisa de' loro vicini, ed ho disegnata la medesima palpebra onde mostrarne il confronto e far palese la loro diminuzione. (Vedi Tav. XIII. Fig. III.).

Esperimento che denota la cura della trichiasi cigliare.

§. 28. Ogni volta che una persona, affetta da trichiasi cigliare, porta un dito nel contorno dell' occhio alterato, e ritira, o accorcia la palpebra inferma, facendo una pressione (1), avviene al momento, che i peli si rivolgano al di fuori, e l' occhio rimanga libero dall' urto di questi peli, e come se fosse istantaneamente sanato; ma ben tosto ritorna a soffrire, se l' infermo abbandona la palpebra, poichè i peli immediatamente riprendono la direzione irregolare, che avevano prima.

Ogni trichiasi si può curare come l' entropio.

§. 29. Questo semplice sperimento basta a provare che ogni cura eradicativa della trichiasi dovrà esser diretta a produrre sugl' integumenti delle palpebre una cicatrice, mediante la quale essi accorciandosi lasciano i peli tirati in fuori. La qual cura è in tutto eguale a quella che toglie dalla palpebra il vizio indicato sotto nome di entropio.

La cicatrice deve essere proporzionata al male.

§. 30. L' esperienza fatta ne' sedici individui sottoposti all' operazione in clinica, e molte altre ancora da me intraprese altrove dimostrano chiarissimamente, che l' operazione di accorciare la cute

(1) (Vedi Tav. I. Fig. I. e.)

della palpebra sempre sarà opportuna a sanare la trichiasi cigliare, sia questa parziale, sia in grado di falangosi, distichiasi, tetrastichiasi, o congiunta a perfetto entropio, come lo è stata nelle persone di Maria Giuseppa de Angelis, e di Vincenzo Giaquinto. Affinchè però la cicatrice sia atta ad accorciare la cute delle palpebre, e valga a curare la trichiasi cigliare, è necessario, che si formi a luogo opportuno, e valga ad accorciare la palpebra a norma dell' alterazione, cui si vuole rimediare.

§. 31. Quando fia d' uopo correggere la distichiasi, e l' entropio, la cicatrice dovrà esser molto più estesa e considerevole, che non lo sarebbe ne' casi di semplice trichiasi parziale; o nel caso, ove si tratti di volgere in fuori un piccolo gruppo di peli soltanto. Cicatrice più estesa sana l' entropio.

§. 32. In questo caso la cicatrice dovrà essere limitata a quel tratto di palpebra, nel quale si trovano le radici de' peli irregolarmente disposte, come abbiamo osservato nelle persone di Tommaso Lubrano, ed Andrea Santorelli. Per lo contrario, se oltre le ciglia volgasi contro l' occhio ancora il tarso, o la palpebra intera, allora bisognerà produrre una cicatrice assai larga, onde rimediare a così notabile alterazione. Cicatrice minore per trichiasi parziale.

§. 33. Alcuni chirurgi usano ancora al dì d' oggi l' inutile pratica di tagliare, o strappare i peli, col progetto di rimediare all' infermità, che mantiene l' ottalmia, e minaccia di guastare l' occhio intero. Inutile pratica di strappare i peli.

§. 34. Circa la pratica di tagliare i peli, molti sanno quanto ella sia inopportuna; giacchè subito crescono dalla radice, e ripullulano rigidi, e molesti più che non sono mai stati. Di questo fatto è cosa facile il persuadere chiunque ha osservato, che i peli della barba, e di tutto il corpo, quanto più si tagliano, crescono tanto più rigidi, e colle punte grosse, e troncate. Aggiungasi a questo, che la cellulare da cui sono circondati serve loro di un sostegno dannoso per l' occhio nell' atto, che spuntano, e li fa essere più molesti, che se fossero molto lunghi. Inutilità di tagliarli.

§. 35. Non dissimile è l' effetto, che si osserva nella pratica di strappare i peli colle pinzette; perchè subito eglino crescono di bel nuovo, e spuntano rigidi più che non sono stati giammai ogni qual volta si tolgono; e la loro molestia è molto dannosa in quel tempo, in cui stanno crescendo: appunto perchè la cellulare Perchè modo i peli strappati crescano molesti.

delle palpebre, che li circonda, serve loro di un sostegno, il quale fa che sieno più molesti, e rigidi contro il globo dell'occhio.

Prova che è inutile strappare i peli, e passarvi la pietra.

§. 36. Io mi sono pienamente convinto, che sia ugualmente vana l'antica usanza di strappare i peli dalla radice, e passarvi la pietra infernale sopra, in caso di trichiasi; dopochè ho veduto, come per rimediare alla tigna delle palpebre si possono strappare più, e più volte i detti peli; e quantunque sieno stati compiutamente sradicati, e si passi sopra le loro radici, e sul contorno esulcerato de' loro bulbi la pietra infernale, pure ripullulano in brevissimo tempo, e ritornano a farsi vedere più che mai rigidi, e grossi.

Necessità di cicatrice per curare l'entropio.

§. 37. Questa osservazione, che noi abbiamo sott'occhio, direi quasi ogni giorno, e che si è veduta ancora nella clinica riuscire appuntino negli otto individui curati di tigna palpebrale, (Vedi Tav. VII.) prova quanto s'ingannino quegli autori, i quali hanno opinato potersi sradicare i peli, e passare la pietra infernale sulle radici loro, onde impedirne la riproduzione, e curare la trichiasi radicalmente. Non rimane dunque a fare altra cosa per correggere la trichiasi cigliare, e l'entropio, senonchè produrre una cicatrice, la quale accorciando la cute delle palpebre rivolga in modo stabile i peli al di fuori, e così gli allontani dall'occhio.

Epoca in cui parevami ottimo il metodo Celsiano.

§. 38. Fino al terminare di Gennaio 1816. non era venuto a mia cognizione verun metodo per curare la trichiasi cigliare, e l'entropio, il quale mi paresse più efficace, ed opportuno di quello descritto nell'opera medica di Cornelio Celso (Lib, VII. §. 8.) ove chiaramente insegna doversi tagliare via una porzione di palpebra, e poi accostare i lembi della ferita per via di tre punti di cucitura.

Perchè avessi strettamente seguitato quel metodo.

§. 39. Tutti gli altri metodi fino allora da me conosciuti mi erano sembrati, o troppo barbari, o inefficaci; ed anzi io era stato dalla mia propria esperienza indotto ad attenermi strettissimamente ai precetti di Celso: perchè avendo voluto per poco discostarmene, e seguendo per alcun tempo il parere di coloro, che hanno voluto ommettere i punti di cucitura, come fosse una pratica barbara, ed inutile, mi era mancata di effetto intero l'operazione in qualche caso, ed io aveva osservato, che i lembi della ferita non restavano per tale operazione modificati, ed avvicinati; come si desidera, e davano talvolta luogo a supurazioni assai nojose, nè po-

teano quasi mai unirsi di *prima intenzione* se ommettevansi i punti di cucitura. Tali conseguenze osservate con molto mio dispiacere negli anni addietro mi aveano determinato ad impiegare le cuciture ordinate da Celso, e la risoluzione del problema era per me posta in pratica siccome qui sotto descrivo.

§. 40. Quando io mi prefiggo operare la trichiasi cigliare, il mio apparecchio consiste in primo luogo in una pinzetta larga, e ricurva ne' due estremi simile a quelle, che s' impiegano a strappare i peli; 2.° Due forbici a cucchiajo colle quali si tagliano i tegumenti; 3.° Due o tre aghi curvi da cucire con doppio filo incerato passato nella loro cruna; 4.° Qualche faldellina di filaccica; 5.° Qualche listina di drappo agglutinante, e 6.° Alcune compresse, che si tengono da un assistente per comodo di asciugare il sangue.

Quale sia l'apparecchio.

§. 41. Disposto il mio piccolo apparecchio, e situato l'infermo a sedere in guisa, che il lume venga a me dirimpetto, e cada obliquamente sulla palpebra, stando io a fianco della persona da operarsi, subito prendo colla pinzetta, di sopra indicata, una porzione della cute spettante alla palpebra viziata, ed osservo se quella ripiegatura formata dalla pinzetta basti a rivolgere tutt'i peli verso l' esterno dell' occhio, e gli discosti quanto si desidera, perchè nol tocchino più.

Situazione dell' infermo.

§. 42. Fatta questa osservazione abbraccio fra i taglienti delle sopradette cesoje la cute compresa dalla pinzetta poco al di là della stessa, e con de' colpi di forbice pronti, e risoluti taglio via quella quantità di cute, che era soprabbondante, cercando averne compresa più, e non meno di quanto è necessario a far rivolgere i peli in fuori (1).

Come si regoli il taglio della cute.

§. 43. Eseguita così l' incisione, e portato via un pezzo di cute di figura elittica, lungo quanto la palpebra, e largo circa tre linee nel suo maggior diametro, allora prendo l' ago curvo preparato col suo filo, e lo prendo fermamente colla mano destra, ed attraver-

Come si passi l' ago.

(1) Usano alcuni di avere in pronto un lungo coltello per supplire alle cesoje, quando queste mancassero di effetto, o tagliassero inegualmente, ma io sono sempre rimasto soddisfatto dell' uso di cesoje e non del coltello.

so con esso la cute vicino al margine inferiore del luogo reciso in maniera, che il piatto dell'ago passi in direzione parallela al margine del taglio, e penetri la cute alla distanza di una linea incirca dal detto margine: dico una linea, perchè altrimenti passando il filo allargasi il foro prodotto dall'ago, e si viene ad unire colla ferita, lacerandone il lembo, e manca allora l'intento di accostare i margini della ferita mediante il filo. Indi si penetra col medesimo ago per la ferita vicino al margine corrispondente di sopra, e si attraversa nuovamente la cute, onde ottenere un punto di cucitura, e fatto percorrere il filo a dovere si congiungono i due capi formando un nodo chirurgico, mediante il quale vengono quasi a perfetto contatto i lembi della ferita nel luogo della cucitura. (1) (Vedi Tav. I. Fig. II.).

Secondo punto di cucitura.

§. 44. Replico la stessa operazione, onde passare un altro filo a qualche distanza dal primo punto di cucitura, e quasi sempre bastano due di essi punti per ravvicinare i lembi della ferita quanto si desidera.

Medicazione della parte su cui si è operato.

§. 45. Stretta adunque la sutura con due, o tre punti, o nodi, che accostano i lembi tanto ad occhio aperto, quanto a palpebre chiuse, pongo in vicinanza al luogo ferito un pezzetto di drappo gommoso, il quale contenga i capi di filo spettanti alla cucitura, sicchè non possano sciogliersi, nè molestare l'occhio, o la guancia, e sulla ferita applico unicamente un fascetto di filaccica, situate ad oggetto di assorbire la marcia, che verrà separata, e difendere la ferita dall' impressione dell' aria, che può esserle dannosa.

Regime dell'infermo.

§. 46. Così terminata l'operazione i miei infermi sogliono starsi in riposo per una mezzora, e dopo vanno alle case loro, e si riguardano unicamente da' lavori oltremodo penosi, e dall'esporsi lungamente al sole, o alla pioggia; non che da ogni altro abuso di loro forze vitali, che riuscir possa soffribile soltanto ad un uomo sano, e robusto.

---

(1) Non si dovrà per altro serrare fortemente il nodo giacchè gonfiandosi la parte offesa, si serrano per se medesime le parti, e si accostano subito i lembi della ferita.

§. 47. Passati due giorni interi, o tutto al più tre giorni, scopro la parte ferita, e trovo ordinariamente bene avanzata la cicatrice de' lembi, ed i punti di cucitura in tale stato, che minacciano una penosa suppurazione; allora io taglio i nodi, e tolgo via le filaccica avvalendomi della solita pinzetta senza quasi molestare l' infermo. Indi asciugo la parte, e vi pongo sopra nuova faldellina di filaccica sostenuta da opportune liste del solito drappo gommoso.

Prima medicazione.

§. 48. Visito ogni giorno la parte operata, e se per avventura osservo (come per lo più accade a gente infermiccia, alla quale è difficile la guarigione), pullulare delle carni inopportune sul margine della ferita, o ne' luoghi, ne' quali erano passate le cuciture, allora passo di sopra una volta, o due la pietra infernale, che le distrugge, e sollecita la guarigione.

Uso della pietra internale.

§. 49. Quando poi la cicatrice è compita, formasi una crosta sulle ferite, la quale giova a garentire la novella cute, che và formandosi, e vedesi a poco a poco sgonfiarsi la palpebra, staccarsi detta crosta, e ristabilirsi l' occhio in buona salute, ed i peli si discostano ogni giorno ben bene a misura, che la cicatrice si rassoda, e si compie la guarigione. (1)

Compimento della cura.

§. 50. Questo metodo, il quale sembra crudele, e violento a primo aspetto, riesce per altro il più sollecito nel produrre la guarigione, ed efficace, e sicuro per l' effetto, che si desidera. Imperocchè quasi in tutti gl' individui, ne' quali fu da me praticato, i margini del taglio si sono riuniti di prima intenzione, per essere stati avvicinati stabilmente mediante i punti di cucitura; mentre per lo contrario mal riesce detta unione, se vogliansi accostare le parti per via di cerotti; o fasciature, giacchè la mobilità propria di quest' organo, la forma globosa, ed una certa mollezza propria di queste parti annulla quasi sempre l' effetto degli empiastri, che cedono, e si rimuovono da loro' posti. Le fascie oltre questa imperfezione hanno quella altresì d' impedire la vista, e serrare, e mantener so-

Si rende conto del metodo.

(1) Ognuno può da per se immaginare, che se la trichiasi cigliare avesse cagionato molto guasto all' occhio, o anche una semplice ottalmia traumatica si dovrà curare l' infermità da essa prodotta secondo le regole dell' arte.

pra l'occhio le sostanze separate dalla superficie della congiuntiva, o dalla parte ferita non senza grave danno, e molestia.

Metodo per la consecutiva cura usato inopportuno.

§. 51. Io mi compiaccio moltissimo di usare questo metodo; perchè l'esito felice non mi è mancato neppure una sola volta; ed è notabile vantaggio, che gli operati possano tenersi cogli occhi aperti, e girare dovunque lor piace, ed intrattenersi di qualche lieve occupazione, stantechè i punti di cucitura tengono accostati i margini della ferita così ad occhio aperto, come a palpebre chiuse. Sembrami poi irragionevole quella pratica di taluni professori, i quali dopo avere spaventati i loro infermi dando molta grave importanza a questa operazione, li fasciano strettissimamente, e li tengono inattivi a letto, ed in perfetta oscurità, come potrebbe occorrere di fare a quelle persone, a cui si fosse praticata estrazione delle cateratte; perchè dopo la detta estrazione bensì il movimento della persona, e l'uso degli occhi può facilmente far riaprire la parte ferita, e scomporla con danno gravissimo dell'occhio operato. Qui però non è il caso, giacchè i margini delle ferite più facilmente stanno a contatto, se l'occhio tengasi aperto; ed allorchè la persona faccia qualche esercizio di corpo, l'attività vitale non sarà impedita, e l'infermo sopporterà con molta ilarità la cura, che ci proponiamo di fare. La cicatrice riuscirà prontamente, siccome accade per le ferite degl'integumenti in parti lontane dagl'arti inferiori; ove sarà mai sempre dannoso opprimere con inutili cure l'infermo, e giova anzi permettere qualche esercizio della persona.

Opposizione che può farsi.

§. 52. Io non dubito che taluni professori sappienti di medicina mi accorderanno forse, che ove si tratti di uomini robusti, e sani, io abbia potuto senza grave danno, e con ottimo esito tagliare, e cucire le palpebre a mio talento; ma stimeranno doversi abborrire il presente metodo, se si tratti di persone gentili, e gracili, ossia di temperamento astenico-linfatico, e particolarmente quando una cacochimia, o veleno predominante minacci dar luogo a sviluppo di forme morbose peggiori del male, che erasi voluto correggere mediante l'operazione. Non è per altro valida questa obbiezione in pratica; giacchè l'effetto buono più volte ottenuto in persone nelle quali si riunivano tutte le accennate contro-indicazioni, mi ha fatto prendere coraggio, e mi determina a praticare così l'ope-

razione, e non altrimenti, ed a raccomandarla con ogni fiducia. In fatti ho veduto guarire tutt'i miei infermi anche deboli di temperamento, ed affetti da scrofole, da scorbuto, o da sifilide, e particolarmente accennerò fra questi Lorenzo Javarone, ed Elisabetta Piccolo, su quali si leggeranno più sotto le osservazioni di clinica.

Metodo per trichiasi parziale non abbracciato.

§. 53. Quantunque io abbia a stretto rigore abbracciato il metodo celsiano per la cura della trichiasi cigliare totale, o dell' entropio, non ho per altro adottato in conto alcuno quello, che Celso insegna doversi praticare, quando si tratta di taluni peli, ossia della trichiasi cigliare parziale. Egli insegna, che in tal caso si porti una spatola di metallo infuocata a toccare la palpebra vicino alle radici de' peli, che sono voltati addentro, onde la pelle abbruciata si accorci, e tiri al di fuori, e volga in parte normale i peli. Questo metodo è per se efficace, ma non essendo l' unico atto al fine, che si vuole ottenere, e per altro canto parendomi spaventevole agli occhi degl' infermi, ed imbarazzante all' operatore, cui riuscirà difficile determinare l' effetto, ed il grado per l' applicazione del fuoco, io non l' ho voluto seguitare.

Metodo usato a preferenza.

§. 54. In simili casi dunque ho preferito fare la recisione solamente di una particella di cute, che fosse corrispondente ai gruppi di peli mal disposti. Ho accostato allora i lembi della ferita mediante un solo punto di cucitura: cosa praticata con ottimo effetto per l'occhio sinistro di Giosuè Musto (Vedi Tav. II. Fig. II.). In caso adunque di trichiasi cigliare parziale io sono solito fare la stessa operazione, che si usa per la totale; ma avverto di proporzionare il taglio alla quantità delle ciglia volte addentro, siccome la ragion naturale basta a fare intendere a chiunque voglia su ciò riflettere colla debita attenzione.

STORIA I.

Che riguarda la cura di Elisabetta Piccolo.

Data dell' operazione, età, e temperamento.

§. 1. Nel giorno 6. Novembre 1815: si è presentata in Clinica Elisabetta Piccolo d' anni 45 nativa di Napoli persona di temperamento linfatico, astenico, nervoso, ed affetta da scorbuto.

Ottalmie precedute, ed effetto sulle palpebre.

§. 2. Questa donna avea più volte in sua vita sofferto gravi ottalmie, ed a cagione del gonfiamento accaduto nelle palpebre, la cute era stata distesa in guisa che erasi prolungata notabilmente, come la sua regolare cedevolezza concede.

Come si abbia conosciuto, che la palpebra urta i peli contro l' occhio.

§. 5. Essendo poi cessato il gonfiamento della sottoposta adiposa, essa non ha potuto restringersi, e tornare allo stato di prima, e perciò cade al presente sui peli delle ciglia, e li occulta, e vi porta la palpebra addosso. Perlochè abbandonando la palpebra superiore a se stessa veggonsi occultati i peli, e principalmente quelli della parte media, i quali vanno a battere contro l' occhio siccome indica la Tavola I. Figura I., e sollevando la palpebra destra mediante un dito veggonsi tornar fuori i peli di detta palpebra, che si mostrano rigidi, e disposti in due file, o ranghi, i quali appena abbandonata a se la palpebra, cadono sull' occhio, e lo molestano siccome indica la citata figura.

Urto della cute sui peli.

§. 4. Nella Fig. I. dd. si vede come la cute discende, ed occulta i peli, mentre concorre a far volgere indentro il tarso, e lo urta contro il globo dell' occhio.

Diagnosi del male.

§. 5. Può dunque giudicarsi questa malattia essere una distichiasi delle palpebre superiori congiunta ad entropio, e causata da prolungamento della cute, che appartiene alle medesime. Sì fatto allungamento delle palpebre è solamente effetto di essere state quelle gonfiate, e distesa la cute: e questa per essere stata lungo tempo distesa nell' epoca delle ottalmie ha perduto la sua ordinaria elasticità, ed è divenuta molto abbondante, e quindi molesta, e di peso sopra le ciglia, come denota l' esame della figura.

§. 6. Prima di eseguire l' operazione ho fatto riconoscere ai giovani studiosi lo stato delle cornee, che erano alquanto offuscate. Ho fatto notare la moltitudine de' peli, che si erano fatti rigidi, e visibili su ambedue le palpebre superiori, e mi sono trattenuto a far conoscere, che appena sollevata la palpebra destra col dito, siccome denota la figura, quest' occhio si trovava libero ne' suoi movimenti, ed in tutto esente da molestia siccome la stessa Elisabetta ci assicurava. Sul fine mi sono alquanto trattenuto a spiegare, come la cute fosse addivenuta così rugosa, ed abbondante nella palpebra a cagione della enorme distensione, che avea sofferto nell' epoca delle ottalmie. Mi è venuto subito in mente paragonare la cute delle palpebre a quella del ventre, che per essere stata distesa in caso di idrope, o in caso di gravidanza perde la sua regolare elasticità, e rimane poi sempre rugosa, e cadente, nè può ritornare allo stato di prima. (1) Riflessioni esposte sulla persona.

§. 7. Erano quasi due anni, che la povera donna soffriva continua molestia agli occhi senza ben conoscerne la cagione, e la parte superiore delle cornee era tutta irrigata da vasi sanguigni appunto in luogo, dove i peli urtavano contro essa. Molta linfa fosca versata intorno a' detti vasellini costituiva uno strato di particelle, che ingombravano la cornea, e formavano come un panno, il quale di già offuscava la vista, e minacciava, che sarebbe stata ben presto abolita, subitochè il detto panno si fosse disteso per tutta la cornea. Il mio pronostico è stato il seguente: la donna quantunque sia di temperamento astenico-linfatico, ed affetta da scorbuto, potrà sostenere felicemente l' operazione celsiana, e dopo la sua guarigione, essendo libera dalla irritazione de' peli, potrà acquistare la normale trasparenza della cornea, e liberarsi dal panno. Panno portato dalla trichiasi, e pronostico.

§. 8. Avvisata dunque l' inferma, che senza l' operazione le sarebbe Preparazione della persona.

(1) Io penso, che tale rugosità della cute dipenda non solamente dacchè nel tempo del sottoposto gonfiamento essa viene meccanicamente distesa; ma altresì perchè in quel tempo la sua nutrizione la fa sviluppare, ed aumentare in guisa, che non può in verun modo tornare dopo a quella ristrettezza di prima, e quindi essa diviene cadente, rugosa, ed abbondante.

stato necessario sopportare per tutta la vita la molestia, che sentiva negli occhi, e che l'offuscamento della sua vista sarebbe sempre aumentato fino a perdere interamente gli occhi; essa ben volentieri si determinò a sostenere l'operazione, che fu eseguita nel seguente modo.

Modo di esecuzione.

§. 9. Mediante la solita pinzetta ho afferrato di traverso la cute della palpebra sinistra, e vi ho fatto una ripiegatura, che comprendeva tutta la parte media di detta palpebra, ed era tanto larga, che si ravvisarono subito voltarsi in fuora tutti i peli componenti le ciglia della indicata palpebra; ed intanto io sosteneva colla sinistra māno la pinzetta. Indi presa colla destra una cesoja a cucchiajo, ho tagliato via tutta la parte di cute ripiegata, e compresa dalla pinzetta portandovi due colpi di cesoja pronti, e sicuri.

Figura, ed estenzione della cute recisa.

§. 10. La parte di cute tagliata via uguagliava in lunghezza otto linee del piede di parigi, era di figura ovale, e nel suo maggior diametro circa 3. linee larga.

Taglio fatto sulla palpebra destra.

§. 11. Mentre un assistente ascingava il sangue, ed aspettavasi, che fosse cessata la piccola emoragia prodotta dalla ferita, ho tagliato via una simile porzione di cute dalla palpebra superiore dell'occhio destro, la quale è stata un pò più larga, giacchè il difetto di questa palpebra era maggiore.

Punti di cucitura.

§. 12. Subito dopo ho preso uno de'quattro aghi curvi, ch'erano sull'apparecchio con tutto il filo necessario, ed ho passato un punto di cucitura, e poi un altro attraverso i lembi della ferita praticata sulla sinistra palpebra; indi legati i fili a foggia di nodo cerusico ho accostato i margini feriti in modo che appena giungnessero a potersi toccare, ho passato ugualmente due punti di cucitura atti ad accostare i margini della ferita praticata sulla pal pebra destra, e serrate le fila col nodo ho sospeso i quattro capi di filo spettanti all'occhio destro al disopra del sopracciglio apponendovi sopra un pezzo di drappo con gomma, detto volgarmente Taftà che li serrava contro la fronte.

Drappo situato alla palpebra sinistra.

§. 13. Lo stesso ho fatto per gli altri quattro capi di filo spettanti alla palpebra sinistra.

Medicazione sulle parti ferite.

§. 14. Così sospese le fila ho posto una faldellina molto ristretta di filaccica sopra la ferita, e su i nodi della palpebra sini-

stra, vi ho applicato al di sopra due lunghe strisce di drappo gommoso unicamente ad oggetto di sostenere la filaccica, che ricopriva tutta la parte operata.

§. 15. In modo assai consimile ultimai l'operazione intrapresa alla destra palpebra superiore: dopo di che si fece coricare sul letto la donna senza nè fasce, nè bende, ma essa non volle rimanervi se non per pochi minuti, e teneva gli occhi aperti, e fu ben presto ilare, e di buon umore, nulla soffrendo, fuorchè un senso di peso alle palpebre operate. La sera i polsi non erano punto febbrili, e nella giornata avea preso qualche ristoro. Operazione fatta sulla destra palpebra.

§. 16. La mattina del giorno 7. la inferma si trovava in ottimo stato, fuorchè un poco aggravata di stomaco, prese leggiera dose di cremor di tartaro; e nel termine di poche ore fu libera, e purgata, onde si compiacque di passeggiare alquanto nelle ore vicine a notte. Stato dell'inferma nel dì seguente.

§. 17. La sera accusava una sensazione molesta di peso alle palpebre, e stiratura ai contorni del luogo operato, e così il dì seguente. Miglioramento nel dì medesimo.

§. 18. Il giorno 9. scoperte le palpebre ritrovai conglutinati a molti luoghi i due margini delle ferite, le palpebre superiori erano gonfie, ed i contorni delle fila, che formano i punti di cucitura davano indizio di suppurazione; però applicai nuove faldelle di filaccica, ed il drappo sulle parti ferite, ed aspettai che la cicatrice fosse fatta più solida. Medicazione prima.

§. 19. Il giorno 10. inumidito l'apparecchio, e levato via il drappo, e la filaccica, ho subito troncato i punti di cucitura mediante le forbici, e colle solite pinzette ho tolto anche le fila, onde ho visto uscire qualche goccia di marcia, asciugata la quale ho posto la filaccica sulle parti ferite, e sui fori lasciati dai punti di cucitura. Levati i punti di cucitura.

§. 20. Il giorno 11. rinnovai la filaccica, e feci osservar agli astanti, come le ciglia si erano tutte rivolte bene al di fuori, ed allontanate dall' occhio. Il dì 11. si veggono le ciglia voltate in fuori.

§. 21. Il giorno 12., e 13. le palpebre andavano minorando nella gonfiezza. Gonfiezza diminuita.

§. 22. Il giorno 14. continuavano a ricomporsi, ma si osservò qualche granulazione di carni flosce, e cinericce, che pullulavano sul Applicazione della pietra infernale.

luogo de' punti di cucitura, e la materia del pus era alquanto sierosa, onde applicai la pietra infernale.

Stato del giorno 16.

§. 23. Il giorno 15. le palpebre erano gonfiate, e mostravasi l'escara formata su' luoghi feriti.

Granulazione buona.

§. 24. Il giorno 16. cominciavano a staccarsi le parti distrutte colla pietra, e compariva la buona granulazione, ed il pus.

Miglioramento del giorno 17.

§. 25. Il giorno 17. tutte le parti superficiali delle ferite aveano preso buon aspetto, e le palpebre erano meno gonfiate de' giorni passati.

Giorno 18.

§. 26. Il giorno 18. le palpebre erano ridotte come a stato sano, e le ferite erano ricoperte di una crosta, che indicava la buona cicatrice.

Giorno 26.

§. 27. Tutto continuava bene ogni giorno, ed in fine il dì 26. si staccarono le croste, e si viddero compite le cicatrici, eccetto su qualche punto; le palpebre erano ridotte, come a stato di salute perfetta; ed io feci notare ai giovani studiosi, che le cornee aveano cominciato a ristabilirsi, come nello stato sano. La donna assicurava di non soffrire verun incomodo, e che la vista si era molto rischiarata principalmente all' occhio destro.

Giudizio dedotto da questa osservazione.

§. 28. Questa osservazione è uno di quei fatti, che mi danno ragione a dichiarare quanto altrove ho detto: cioè che il metodo celsiano per l'operazione della trichiasi cigliare può essere strettamente seguito senza verun timore di trista conseguenza, ancora sulle persone di temperamento astenico-linfatico, ed affette da scorbuto, o da altre cacochimie, e veleni latenti nella macchina, ne' quali casi il solo pericolo consiste in qualche ritardo per la formazione di compiuta cicatrice, a cui si rimedierà unicamente con passarvi sopra la pietra infernale, quando si formi una granulazione, che denoti la difficoltà di cicatrizzare a' luoghi delle ferite.

Sanità osservata il dì 22. Dicembre.

§. 29. In fine a di 22. Dicembre ho riveduto la medesima Elisabetta Piccolo, i cui occhi parevano ottimamente sani, ed ho disegnato lo stato regolare, in cui si trovvaano, come rappresenta la Fig. III. quì pubblicata Tav. I.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA I.

Le figure di questa tavola sono state in varj momenti ricavate dagli occhi di Elisabetta Piccolo.

FIGURA I.

L'occhio destro si rappresenta, come avente un dito, che solleva la palpebra superiore, e volge in fuori le ciglia per modo, che si riconosce la distichiasi sulla detta palpebra, cioè i peli disposti a due ordini.

L' occhio sinistro dimostra lo stato dei peli appartenenti alla palpebra superiore, i quali erano tutti volti addentro, e dimostra, che la palpebra inferiore era sana.

FIGURA II.

L' occhio destro è rappresentato nell'atto dell' operazione celsiana, in cui si è afferrata la cute mediante la pinzetta da cavare i peli, e si stà in atto di reciderla colle forbici.

Nell' occhio sinistro si rappresenta l'atto di passare gli aghi per dare i punti di cucitura subito finita la recisione della cute palpebrale, e veggonsi i peli, che incominciano a volgersi in fuori.

Il pezzo di cute, che venne recisa è rappresentato più sotto in B.

FIGURA III.

Queste imagini vennero copiate dagli occhi dell' inferma 46 giorni dopo l' operazione.

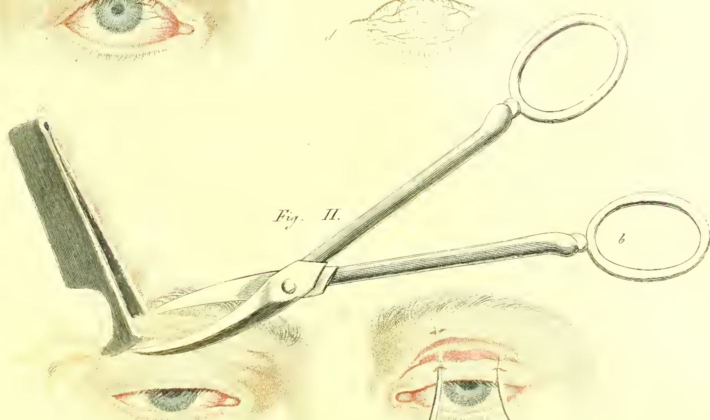
L' occhio destro è rappresentato, come sano, poichè i peli stanno rivolti in fuori, e si veggono compiute le cicatrici causate dall' operazione.

Il sinistro è rappresentato ugualmente, dopo formatasi la cicatrice al luogo dell' operazione.

Fig. I.



Fig. II.



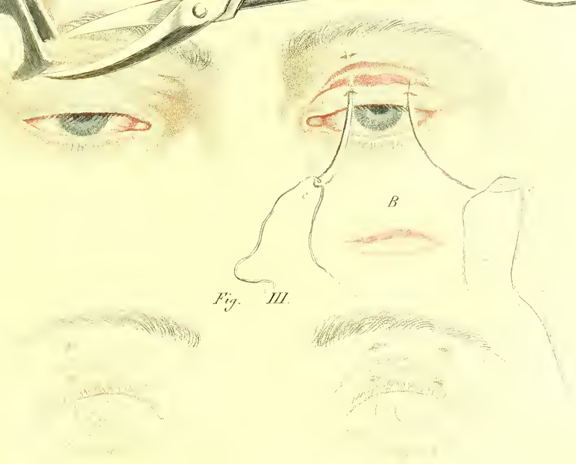


Fig. III.

Quadri dis. *Cataneo inc.*

STORIA II.

Che riguarda la cura di Giosuè Musto.

§. 1. Nel giorno 7. novembre 1815. presentai a' giovani studiosi in clinica la persona di Giosuè Musto, il quale soffriva trichiasi cigliare, e si riconobbe essere stata prodotta da replicate ottalmie, in grado di una vera falangosi alla palpebra inferiore destra, ed in grado di trichiasi cigliare parziale nella palpebra superiore sinistra, mentre i peli arrovesciati erano soltanto quelli vicino all' angolo esterno della detta palpebra. Grado della trichiasi.

§. 2. Giosuè Musto è nativo di Napoli in età di anni 50; di temperamento astenico - linfatico, e con lue sifilitica, segni manifesti di idrargirosi alle gingive, e tormentato da circa un anno in quà per ottalmia ribelle ad ogni cura. Il pronostico da me fatto si fu, che i peli, dopo fatte le cuciture si sarebbero all' istante veduti discostarsi dall' occhio, e prendere la regolare posizione; che la ferita sarebbesi probabilmente sanata nel termine di quindici giorni ad onta del temperamento, e del veleno latente nella sua macchina, e dichiarai, che se in questo caso la ferita fosse guarita prontamente, l' osservazione di tale fatto sarebbe una evidente pruova, che il metodo celsiano può venire usato senza tema di tristi effetti anco in persone deboli, e mal affette da' veleni specifici. Indicj della persona, e pronostico.

§. 3. L' uomo ci raccontò, che avea sofferto ribelli ottalmie ad ambedue gli occhi, e massimamente al destro da due anni; e ci descrisse una serie di cure internamente adoperate, onde sanare i suoi occhi, ma inutilmente. Alla fine di agosto p. p. egli aveva intrapreso l' ultima cura per consiglio di medici esperti: fu diretta con molto sapere, ed accuratezza; senza però alcuna utilità. Consisteva questa nell' uso delle frizioni mercuriali applicate agli arti inferiori, unitamente a qualche bagno tiepido per tutta la persona, ed a lunghe bibite dell' acqua di Maurizio, preparata con diligenza. Ma il povero Giosuè Musto assicurava candidamente, che dopo que- Cure precedute inutili.

sta cura gli occhi erano divenuti più foschi, e più dolenti, e che soffriva inoltre dolori allo stomaco, e difficoltà nella digestione.

Avviso dato agli studiosi.

§. 4. A proposito di che feci notare agli alunni quanto sia facile errare nel voler riconoscere le malattie del corpo umano; principalmente se in luogo di osservare con diligenza le parti alterate vogliasi con un talento sublime, e fatidico indovinare la qualità delle malattie. È chiaro, che in questo caso la copia degli umori, che affluivano all' occhio per la meccanica irritazione causata da' peli venne giudicata da' medici essere effetto di un vizio umorale di tutta la macchina, atto a determinare un afflusso morboso agli occhi, per l'influenza di qualche veleno specifico latente, con somma avvedutezza immaginato dietro taluni indizj, i quali potevano bastare all' acume di un buon medico onde fondare un accurato tecnico giudizio, che servir potesse di dato opportuno a determinare il regime, e la cura eradicativa. Ma tutto ciò non produsse verun vantaggio, come dimostrò da per se chiaramente l' infermo.

Aumento de' peli voltati addentro.

§. 5. Dopo queste ed altre analoghe riflessioni circa l' utilità di vedere, e di esaminare senza prevenzione la parte inferma; feci anche notare agli astanti, come quei peli, i quali erano volti addentro erano diventati oltremodo grossi, e rigidi a paragone de' vicini, i quali non erano stati alterati dalla infermità. Ciò particolarmente era manifesto nelle ciglia della palpebra sinistra, delle quali solamente un piccolo gruppo era voltato in dentro; e questi peli si vedevano manifestamente più rigidi, più grossi, e più lunghi degli altri, che erano in tutto il margine della medesima palpebra, e conservavano il loro posto lontano dall' occhio.

Paragone de' peli di più palpebre.

§. 6. Siccome ancora i peli rivoltati, che appartenevano alla palpebra inferiore destra, i quali formavano una intera fila contro l'occhio diretta, e costituivano una vera falangosi, erano visibilmente più rigidi, e densi, che quelli della palpebra destra: e lo erano molto più, che i corrispondenti peli della palpebra inferiore sinistra, i quali non essendo alterati da nessun vizio servivano di modello per giudicare.

Taglio della cute.

§. 7. Intrapresi ad operare col metodo celsiano, prima afferrando la cute della palpebra inferiore sinistra, e tagliandone via nel solito modo una porzione ovale, lunga quanto l' intera palpebra,

ed anche una linea di più, e larga due linee, e mezza del piede di parigi. Indi passai tre fila formando tre punti di cucitura, i quali mi parvero necessarj, onde accostare i margini della ferita stante, che era lunga, ed un poco curva, siccome indica la tavola seconda. Indi sospesi le fila in basso, attaccandole alla guancia colla solita listina di drappo gommoso.

§. 8. Per l' occhio sinistro volli proporzionare l' operazione al bisogno, e quindi la parte di cute compresa dalla pinzetta fu molto minore, e dalla superiore palpebra di quest' occhio tagliai via una particella pure ovale, lunga soltanto quattro linee, e larga due nel suo maggior diametro. Io però talmente presi la cute, che il taglio si estendeva sopra tutta quella parte, ove le ciglia erano viziate, ed arrivava ancora mezza linea al di là per ciaschedun lato, e subito asciugato il sangue passai un punto di cucitura, che accostasse la media parte de' lembi feriti, e passai un solo punto su questa palpebra, poichè la ferita era breve, ed i margini venivano subito a contatto; finalmente posi la solita filaccica col drappo adattato a sostenerla. Taglio dalla palpebra superiore sinistra.

§. 9. Appena applicata la filaccica, ed il drappo gommoso sulle parti ferite l' uomo si pose a letto; ma poi non passò una mezzora, ch' egli si trovava cogli occhi socchiusi, e vedeva ogni cosa senza incomodo, e diceva di star bene. Stato subito finita l' operazione.

§. 10. Nel medesimo giorno si alzò dal letto ed io ho preso disegno de' suoi occhi siccome presenta la Tav. II. Fig. II. e dopo ho nuovamente riposta a luogo la filaccica, ed il drappo gommoso. Ben' essere del giorno.

§. 11. Il dì seguente, che fu il giorno 8. le palpebre si mostrarono gonfie sotto la faldellina, e l' infermo accusava qualche senso di peso. Giorno 8.

§. 12. Il dì 9. la gonfiezza crebbe, e fu simile ad un edema di tutte le palpebre, ed egli accusava pure un senso di peso. Giorno 9.

§. 13. Il giorno 10. si cangiarono le faldelline, i contorni de' punti di cucitura erano in suppurazione, ed i margini delle ferite quasi interamente conglutinati. Asciugai la materia, che usciva da' contorni de' punti di cucitura, e coprii le ferite con nuove faldelle di filaccica. Giorno 10.

§. 14. Il giorno 11. la suppurazione attorno ai punti di cucitu- Giorno 11.

ra era più copiosa, per cui tagliai via i fili, e già si videro mantenersi a perfetto contatto i margini delle due ferite.

Uso della pietra. §. 15. Il giorno 12. le ferite erano in gran parte sanate, e soltanto vedevansi ripullulare in più luoghi, e massimamente ne' luoghi de' punti di cucitura talune carni flosce e fungose, onde mi determinai a distruggerle colla pietra infernale.

Giorno 13. §. 16. Il giorno 13. passai il caustico, ossia la pietra infernale sopra le carni fungose.

Giorno 14. §. 17. Il dì 14. videsi un escara sulle ferite, e le palpebre erano ridotte quasi in tutto a stato regolare.

Giorno 15. e 16. §. 18. Il dì 15. e 16. cominciava a cadere l'escara prodotta dal caustico.

Giorno 17. §. 19. Il giorno 17. erano scoperte le carni sulle quali si era toccato colla pietra; ed era cicatrizzata interamente la ferita della palpebra sinistra.

Giorno 18. §. 20. Il giorno 18. la ritornai a passare, ove non era compita la cicatrice.

Giorno 19. §. 21. Il giorno del 19. le ferite della palpebra destra erano coperte di escara, e vi si posero delle faldelline spalmate di unguento cerato semplice.

Dal giorno 20. fino a dì 27. §. 22. Il giorno 20. cominciava a cadere l' escara, il giorno 21, 22, 23, tutto procedeva meglio; e finalmente il dì 27. la cicatrice era formata anche sulla palpebra destra, e vi si vide una crosta secca, la quale indicava essere compita la cicatrice al di sotto.

Cicatrice compita. §. 23. Pochi giorni dopo le palpebre si cuoprirono di squame, e trovammo la cuticola già formata su tutte le ferite, onde ne ho preso il disegno quale denota la Figura III.

Stato delle ciglia, e della cute. §. 24. Le ciglia erano perfettamente nella direzione regolare, e gli occhi quasi interamente sanati; come rappresenta la Fig. III. della Tav. II. rimanendo soltanto un piccolo arrossamento ne' luoghi delle ferite.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA II.

Queste figure sono ritratte dagli occhi di Giosuè Musto.

FIGURA I.

All' occhio destro vedesi la falangosi perfetta della inferior palpebra, giacchè tutti i peli di essa stanno rivolti addentro.

All' occhio sinistro è rappresentata la trichiasi cigliare parziale verso l' angolo esterno, e si conosce, che i peli rivolti addentro sono più lungi, ed ispidi di tutti gli altri.

FIGURA II.

Questa è destinata a rappresentare lo stato delle ferite praticate nelle palpebre all' atto dell' operazione, e dimostra, che i peli sono ritornati a' loro posti, ma però quelli più difettosi veggonsi sviluppati, ed ispidi più de' loro vicini.

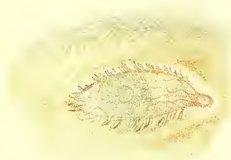
FIGURA III.

Da questa figura comprendesi, che gli occhi erano a stato regolare sul fine della cura, e veggonsi le cicatrici formate sui luoghi della recisione, e su quelli traforati dagli aghi, e le ciglia sono ridotte a situazione regolare.

Ritratto di Giov[illegible] [illegible]

T[illegible]

Fig. I



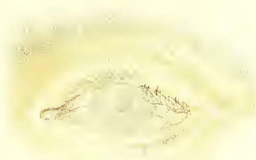
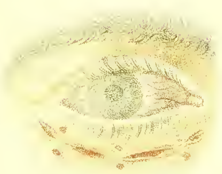


Fig. II





Fig. III





[illegible] dis

STORIA III.

Che riguarda la cura di Vincenzo Giaquinto.

§. 1. A dì 20. Novembre intrapresi ad operare Vincenzo Giaquinto, natio di Napoli, in età di anni 50, di temperamento eccitabile-stenico, il quale soffriva ottalmie ribelli, già da un anno e mezzo in circa: ed io sospettai, che egli soggiacesse a sì lunghe ottalmie, per abuso del vino, e di soggiornare nelle cantine umide; giacchè ho saputo essere egli molto dedito al vino. Stato dell' infermo.

§. 2. Nella palpebra superiore destra si conosceva una distichiasi perfetta unita ad entropio, e bisognava rialzare la detta palpebra, siccome indica la Fig. II. Tav. III., onde riconoscere il difetto de' peli, che urtavano il globo dell' occhio. Palpebra destra.

§. 3. Nell'occhio sinistro si potevano riconoscere facilmente due trichiasi parziali cigliari in tutta la parte media, tanto della inferiore, quanto della superiore palpebra: e si riconosceva facilmente, che i peli rivoltati addentro erano divenuti molto rigidi, e fitti per causa del continuo attrito, e della injezione prodotta dagli umori. A riconoscere per altro il vizio de' peli era necessario fare una pressione col dito sulla palpebra, per modo che si volgesse al di fuori tutto il suo margine. Occhio sinistro.

§. 4. Feci osservare agli astanti, che le cornee erano molto offuscate, e particolarmente la destra, ove l' occhio pareva interamente distrutto; poichè le palpebre, posti in contrazione i muscoli del globo dell' occhio a cagione della molestia de' peli, lo facevano nascondere, a segno, che ancora persona dell'arte avrebbe facilmente giudicato quest' occhio, distrutto ed atrofiato, tanto più che la camera anteriore era quasi tutta vota dell' umor aqueo. Feci ben notare tutte queste condizioni morbose agli allievi, affinchè in simili casi non si perdessero di animo, nè abbandonassero l' impresa della operazione, sulla quale doveasi avere molta speranza. Osservazioni individuali di questo caso.

Causa della apparente atrofia.

§. 5. Io reputo che quella apparente atrofia dell'occhio derivasse da che una gran parte dell' aqueo nelle violente contrazioni dell'occhio, tormentato da' peli, uscisse a traverso la porosità della cornea, oppure venisse con estraordinaria attività assorbito dai vasi linfatici.

Stato delle cornee.

§. 6. Ambedue le cornee erano offuscate siccome ho detto, ed appunto nel centro, in cui osservavasi una cicatrice biancastra, ineguale, piccolissima, contornata da macchia cinerea. Questa chiaramente si poteva giudicare esser dipenduta da versamento di linfa opaca fra le lamelle della cornea. Tale macchia, o leucoma osservavasi per tutta intera la cornea destra, sicchè la vista era impedita. Nell' occhio sinistro però la cicatrice del centro era molto piccola, e l' ingombramento della cornea assai minore, per cui la vista in quest' occhio non era al tutto abolita. Che anzi l' infermo poteva da se condursi nel camminare, quantunque vedesse gli oggetti molto confusamente; e massimamente a cagione de' vasi sanguigni, i quali fuor di regola pieni di sangue ingombravano tutto l' occhio.

Pronostico.

§. 7. Il mio pronostico fu, che dopo l'operazione le palpebre a poco a poco si farebbero meno gonfie, che gli occhi di quest' uomo addiverrebbero più appariscenti, che si riempirebbero di umore aqueo, e che le cornee sarebbero a poco a poco rischiarate, rimanendovi soltanto nel centro una macchia indelebile per quanto era estesa la cicatrice in ciaschedun occhio. Giudicai altresì che, forse la cicatrice dell' occhio destro ci avrebbe posti in necessità d' instituire l' operazione della pupilla artificiale. Riguardo poi ai vasellini sanguigni della congiuntiva, dichiarai che doveano ridursi invisibili, e scomparire appena cessata l' irritazione de' peli; purchè si fossero usati i convenienti locali rimedj, coadjuvanti alla guarigione della cronica oftalmia.

Operazione a palpebra superiore sinistra.

§. 8. Incominciai l' operazione portando via colle solite avvertenze un pezzo di cute dalla palpebra superiore sinistra, estesa per tutto quel tratto, il quale corrispondeva alla quantità de' peli rivoltati addentro, ed anche mezza linea al di là per ciaschedun lato. Indi con egual proporzione tagliai un altro pezzo di cute, lungo quanto l' intera palpebra destra, e largo due linee in circa, immediatamente sopra le radici de' peli dell' indicata palpebra. Passai due

punti di cucitura per ciascheduna ferita, formando i soliti nodi, e fermando i capi di fili secondo il solito. (Vedi Tav. III. Fig. III.).

§. 9. Ciò fatto tagliai dalla inferiore palpebra dell'occhio destro una porzione di cute, e vi passai due punti di cucitura, in guisa che tutte le ciglia viziate si rivolsero all'esterno, ed in tal punto scomparve la trichiasi cigliare da tutti i margini delle palpebre. Indi medicai le palpebre secondo le solite regole, come dinota la Fig. III. Tav. III. Dalla palpebra inferiore destra.

§. 10. L'uomo non volle riposarsi sul letto, e non accusò alcun incomodo per tutta la giornata. Stato dell'uomo dopo.

§. 11. Il dì 21. Novembre non si lamentò d'altro, che di un peso sull'occhio sinistro. Giorno 21.

§. 12. Il dì 22. le palpebre erano alquanto gonfie, e la congiuntiva del globo dell'occhio affetta come da chemosi. Giorno 22.

§. 13. Il dì 23. distaccai le faldelline, e le liste di drappo nero, e ritrovai già conglutinati i margini delle ferite, in guisa che mi determinai a troncare, e togliere i punti di cucitura. Giorno 23.

§. 14. Il dì 24. le palpebre erano meno gonfiate, ed usciva qualche poco di marcia da' fori delle cuciture. Giorno 24.

§. 15. Il dì 25. osservai essersi un poco discostati i margini della ferita sulla palpebra superiore destra; ma la granulazione delle carni si mostrava di buon colore. Giorno 25.

§. 16. Il dì 26. trovai sanata la palpebra inferiore sinistra, e meno gonfiate le altre. Giorno 26.

§. 17. Il dì 27. già compariva la crosta indicante buona cicatrice su tutte le palpebre, ed i punti di cucitura erano tutti cicatrizzati, fuorchè due spettanti alla palpebra sinistra. Giorno 27.

§. 18. Il dì 28. comparve la cicatrice su tutta la palpebra sinistra. Giorno 28.

§. 19. Il dì 29. le palpebre erano quasi ridotte a stato regolare, e le cicatrici tutte compite; anzi le croste formatesi sulle feririte della palpebra inferiore sinistra erano cadute, e questa compiutamente risanata. Giorno 29.

§. 20. Il giorno 1. Dicembre si osservava notabile miglioramento in ambedue gli occhi; poichè le palpebre non si mostravano più gonfie. L'occhio sinistro cominciava a presentarsi pieno di umori, Giorno 1. Dicembre.

ed anche meno fosco. Si applicò un collirio astringente e stimolante, per eccitare l'attività de' vasi appartenenti alla congiuntiva, ed alla cornea degli occhi alterati dalla precedente trichiasi.

28. Dicembre.

§. 21. Si continuò la cura per tutto il mese di Dicembre, e gli occhi si ristabilirono, a segno che nel giorno 28. il sinistro poteva dirsi interamente sanato, ed in esso restava appena segno della cicatrice, che ingombrava il centro della cornea. A quest' epoca s' incominciò ad applicare la pomata di Janin, per dissipare qualche residuo di linfa radunata intorno alle cicatrici, e per diminuire la secrezione di materie prodotta da soverchia azione delle ghiandole di Meibomio.

Vantaggi notati in Gennajo.

§. 22. Il Giaquinto continuava a presentarsi alla clinica, onde essere curato; e nel termine di un mese i suoi occhi si ridussero in tale stato, che non più si videro dilatati i vasi sanguigni sulla congiuntiva dell'occhio, e della cornea. La linfa, che ingombrava la cornea era quasi tutta scomparsa, e l'uomo vedeva con ambedue gli occhi quanto bisognava a poter riprendere l'esercizio delle sue funzioni ordinarie. Le palpebre non erano più gonfie; e gli occhi si mostravano in una forma regolare, scorgendosi appena indizio dello stato, in cui si erano veduti il giorno 20. Novembre.

Stato del gior- 15. Febbrajo.

§. 23. Il giorno 15. Febbrajo l' infermo si trovò in tutto sanato, a norma del pronostico; restando unicamente le piccole macchie sul centro di ambedue le cornee, ove erano le cicatrici delle ulcere antecedenti; ma queste non toglievano la facoltà di vedere, perchè occupavano soltanto picciola parte della pupilla.

Riflessioni comparative.

§. 24. Richiamai alla memoria de' giovani lo stato, in cui erano gli occhi di quest' uomo il giorno 20. Novembre; feci quindi notare il sommo vantaggio, che si ottenne mediante l'operazione, non che il pochissimo incomodo da lui sofferto; poichè le cicatrici eransi formate con molta sollecitudine, stante l'efficacia del metodo usato, ed il buon temperamento dell' infermo.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA III.

Questa tavola è ritratta dagli occhi di Vincenzo Giaquinto.

FIGURA I.

L'occhio destro rappresenta la palpebra superiore cadente sulle ciglia per causa d' entropio, in guisa, che i peli sono occultati sotto la stessa.

L' occhio sinistro più aperto mostra la cornea meno ingombrata ad onta di ottalmia, panno, e cicatrici prodotte dalla trichiasi. È facile conoscere, come quest'occhio siasi impicciolito, e le palpebre sieno ambedue distese in guisa, che lo ricuoprono, ed occultano le ciglia volgendole contro l' occhio.

FIGURA II.

Un dito applicato sull' occhio destro eleva la palpebra superiore, ed allontana i peli dall' occhio facendo palese la distichiasi perfetta.

Le palpebre di quest' occhio sinistro discostate mediante le dita manifestano i peli componenti la trichiasi parziale nel mezzo di ciascheduna, e questi si riconoscono più sviluppati degli altri vicini.

FIGURA III.

Compiuta la recisione, e cucitura della superior palpebra destra vedesi corretta la distichiasi.

Nella sinistra parte si dimostra, come senza ingombrare l' occhio abbiamo applicato le Faldelline sulle ferite delle palpebre, dopo aver passato i punti di cucitura.

Ritratto di Vincenzo Guy... *Tav. III*

Fig. I.



Fig. II.

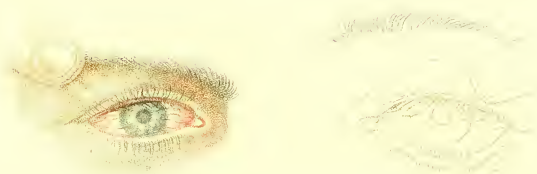
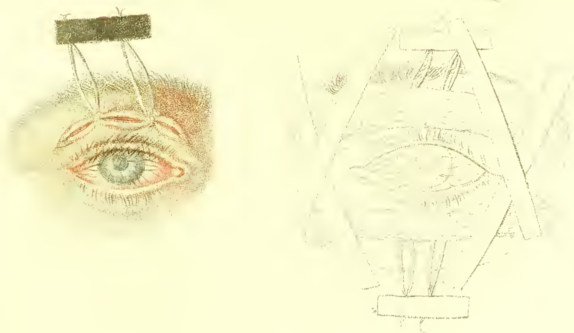


Fig. III.



Zandri del.

non su tutta intera la palpebra. E per verità se tutta la palpebra avesse perduta la sua elasticità, e fosse diventata rugosa, allora tutti i peli avrebbero preso una medesima direzione, e non si sarebbero rivoltati alcuni in dentro, ed altri in fuori.

Attenta osservazione delle palpebre.

§. 4. Si osservò dunque ben diligentemente il margine delle palpebre, e si vide essere questo assai gonfiato, e ripieno di materia fuori di regola; e quindi tutta la cute del margine era assai tesa convessa e gonfia. Si vedevano ancora le vene coronarie della palpebra tutte dilatate, e la cute la quale riveste il rivo lagrimale era stata sollevata in guisa che il detto rivo era scomparso intieramente, ed i margini delle palpebre invece di terminare in una superficie concava, componevano un lembo convesso e rialzato sopra i tarsi. Questo rivo era tutto giallastro, e pieno di linfa, o di cellulare assai compatta, la quale essendosi irregolarmente versata, poteva facilmente dare origine all' attuale trichiasi. Per lo che smossi da' loro posti i bulbi, ossia le radici di alcuni peli, la cellulare faceva sì, che altri si volgessero all' interno, altri all' esterno, ed in senso precisamente opposto.

Operazione.

§. 5. Dopo gl' indicati esami, e ragionamenti, intrapresi ad operare sulla palpebra superiore sinistra, secondo la regola consueta, portando via un tratto di cute dalla palpebra, lungo circa 5. linee, e largo 2 e mezzo. Vi passai due punti di cucitura colle solite avvertenze; e dopo medicai con faldelline di filaccica, facendo sostenere l' apparecchio mediante listine di drappo gommoso.

Stato delle cornee.

§. 6. Ambedue le cornee erano irrigate da molti vasi sanguigni; e sulla sinistra eravi una vasta cicatrice con linfa opaca nel suo contorno, la quale offuscava tutta la pupilla in maniera, che sembrava esservi la sinechia anteriore, ossia l' unione tra l' iride e la cornea. Da ciò si comprendeva, che riuscendo buono l' esito dell' operazione, bisognava in seguito aprire una pupilla artificiale, onde l' occhio ricuperasse qualche grado di vista.

Stato dell' occhio destro.

§. 7. Nell' occhio destro la cicatrice della cornea era più ristretta, e l' uomo desiderava, che non si toccasse; perchè gli serviva agli usi della vita, e temeva l' operazione. Io lo soddisfeci, avendo avuto riguardo al suo temperamento, ed all' infezione sifilitica, onde operai soltanto la palpebra superiore sinistra eseguendo le solite

STORIA IV.

Che riguarda la cura di Lorenzo Javarone.

§. 1. Il giorno 17. Dicembre 1815. presentai agli studenti in clinica Lorenzo Javarone di anni 37. natio di Napoli povero; feci conoscere a' giovani, ch' egli era di temperamento astenico-linfatico, con infezione sifilitica, la quale avea cagionato delle esostosi alle di lui tibie, e manteneva dolori notturni, de' quali egli si lagnava. Egli confessava liberamente avere più volte sofferto infezioni veneree molto pericolose, senza aver mai curato la lue cogli adattati rimedj; massimamente a riguardo de' suoi denti, e delle gingive, che erano tutte alterate da scorbuto, di cui accusava i segni manifesti dalla sua prima gioventù. Stato dell' infermo.

§. 2. Io dunque dichiarai, che se ad onta del temperamento debole, della discrasia scorbutica, e del veleno sifilitico manifesto in questo infelice, la operazione potesse riuscire con esito buono, senza far precedere uso degl' interni medicinali, allora avremmo un secondo fatto, che proverebbe potersi usare il metodo celsiano per guarire l' entropio, senza pericolo di tristi effetti, ancora sulle persone deboli e malsane; la qual verità io avea dichiarato prima di determinare all' operazione Elisabetta Piccolo. Pronostico.

§. 3. Il maggior difetto de' peli si riconosceva nella superior palpebra dell' occhio sinistro, ove l' entropio non era a dir vero molto considerevole; ma però le ciglia della parte media erano rivoltate in dentro con tale ordine, che taluni peli urtavano direttamente contro del globo dell' occhio; ed altri invece con direzione tutta opposta, parevano essersi allontanati da' loro posti per volgersi in fuori. Questa direzione de' peli, e l' osservazione fatta, che l' entropio non era manifesto, e non era più notabile nella parte media, che verso gli angoli dell' occhio, mi condusse a far riflettere, che in questo caso i peli doveano essere stati rimossi per qualche cagione, la quale avesse agito sul luogo delle loro radici, e Natura del male.

regole. L' infermo, pochi momenti dopo l' operazione, se ne andò in sua casa.

§. 8. Il giorno 18. le palpebre dell' occhio sinistro erano molto gonfiate, e specialmente la superiore. Giorno 18.

§. 9. Il giorno 19. la gonfiezza era molto accresciuta, e l'infermo si lagnava di un senso di peso, e di stiratura alle palpebre dell'occhio sinistro. Tolsi dunque le faldelline dopo averle inumidite blandamente, tagliai i punti di cucitura, levati i quali, si videro molte parti della ferita riunite di prima intenzione, ed i fori lasciati da' fili alquanto larghi, e caduti in suppurazione. Giorno 19.

§. 10. Il giorno 20. l' uomo avea notabilmente migliorato, ed il gonfiore era scemato. Giorno 20.

§. 11. Nel giorno 21. continuava la miglioria; il dì 23. era svanita la gonfiezza, e la ferita si mostrava un poco rialzata, e con superficie granulosa, come indica la Fig. II: let. a della Tav. IV.

§. 12. Nel dì 24. applicai la pietra infernale sulla parte rialzata della ferita; giacchè segregava un umore fluido, e quasi icoroso.

§. 13. Finalmente nel dì 30. l' uomo era sanato, e la palpebra avea ripreso regolare forma, essendo tutte le ciglia discostate dal globo dell' occhio. Giorno 30.

§. 14. Avendo ottenuto il descritto miglioramento, incominciai ad applicare la pomata di Janin, onde dissipare il panno della cornea, e curare il flusso palpebrale puriforme.

§. 15. Per tale diligenza il giorno 22. Gennajo osservavasi tutta la superficie esterna dell'occhio, e la interna delle palpebre ridotte a stato regolare, e compiùta la guarigione. Rimaneva soltanto sul centro della cornea sinistra una cicatrice, alla quale era conglutinata l' iride, in guisa che la pupilla era tutta chiusa, e l' uomo non vedeva con quest'occhio, ma bensì debolmente, coll' occhio destro. Ciò mi fece prender risoluzione di aprire in quest' occhio sinistro una pupilla artificiale, subitochè fosse interamente dissipato il panno, e la linfa, che circondava la cicatrice. Giorno 22. Gennajo.

§. 16. L'esito di questa operazione fu manifestamente felice, quantunque l'occhio richiedesse, che se ne praticasse un'altra. Avendo con essa ottenuto quel tanto, che era lecito sperare, rimane di- Esito.

mostrato col fatto, che il detto metodo possa con molta fiducia usarsi ancora su persone malsane, ed affette da contagio.

Pericolo dell' occhio destro.

§. 17. Avvertasi, che nel destro occhio esisteva una parziale trichiasi cagionata da pochi e sottili peli della palpebra inferiore, i quali erano appena visibili, ed aveano prodotto soltanto un piccolo leucoma, o sia offuscamento della cornea, che ingombrava soltanto piccola parte della pupilla, e recava al Javarone un lieve disturbo. Egli non volle per allora sottoporsi a niuna operazione per tale trichiasi; e stante che la forza di vedere era in quest' occhio sufficiente a' suoi bisogni, non volle neppure soffrire l' operazione della nuova pupilla, che bisognava per l' occhio sinistro. Io per altro l' avvisai in presenza di tutti i giovani, ch' egli correrebbe rischio di soffrire in appresso una molestia sempre maggiore, che poi terminerebbe colla perdita della vista quasi totale, quando l' irritazione portata da' peli, che divengono ognor più rigidi, pervenisse a corrodere la cornea al centro, esulcerarne la superficie, renderla fosca, ed ingombrare tutta la pupilla (1).

---

(1) (Veggasi la Storia XII.)

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IV.

Queste figure sono copiate dagli occhi di Lorenzo Javarone.

FIGURA I.

L' occhio sinistro è rappresentato con varicosità delle vene coronarie della palpebra superiore, e gonfiamento de' lembi in ambedue le palpebre. Vedesi la cornea macchiata da leucoma, e tutto l' occhio ingombrato da vasi sanguigni.

FIGURA II.

L' occhio destro a contorno denota il vizio de'peli nella inferior palpebra, e la macchia della cornea, che corrisponde a' detti peli.

L' occhio sudetto è rappresentato in atto di passare gli aghi per riunire la ferita della palpebra superiore. Più sotto si rappresenta la parte di cute stata recisa.

FIGURA III.

L'occhio sinistro è rappresentato, quando le cicatrici sono quasi compiute, e veggonsi le ciglia ridotte a luogo, ed i margini delle due palpebre, ossia i rivi palpebrali divenuti convessi, anzichè essere concavi, per causa di cellulare versata nel loro tessuto.

Ritratto di Lorenzo Jurasson [illegible] T.a II

Fig. I

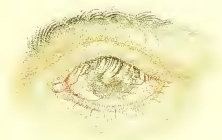


Fig. II.

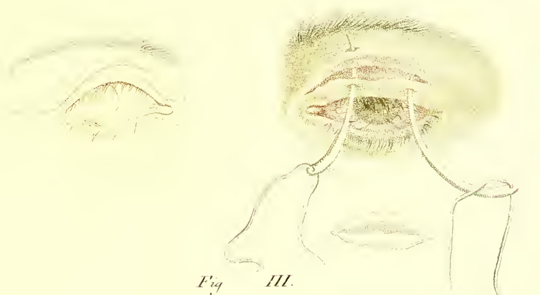
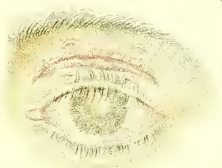


Fig. III.



Quadri del

Cal[illegible]

STORIA V.

Che riguarda la cura di Luigi Liotti.

§. 1. Il giorno 19. Gennajo 1816. presentai nella clinica Luigi Liotti, natio di Napoli di anni 32. di temperamento astenico linfatico, e già più volte infetto da mali venerei. Egli avea sofferto replicate ottalmie, e lagnavasi che da quattro anni soffriva continue infermità, e molto più nell' occhio sinistro. Stato dell' infermo.

§. 2. Nella destra palpebra superiore si osservava entropio, e distichiasi, le quali infermità aveano cagionato notabile offuscamento alla cornea; poichè i vasi della congiuntiva erano tutti pieni di globi sanguigni, e dilatati; ed i vasi sierosi della cornea ammettevano il globo rosso; ed erano dilatati in guisa, che formavano una rete, o piuttosto un panno di vasi sanguigni, congiunti a molta linfa opaca, che gli circondava, e concorrea a far più denso il detto panno sulla cornea. Stato delle cornee.

§. 3. Però non erano pervenuti i detti peli, quantunque aspri, a produrre un ulcere; l' occhio era molto infossato; e le palpebre mostravansi gonfie; dal che l' occhio veniva nascosto, ed il difetto de' peli non compariva a prima vista. Tuttavolta se col dito elevavasi la palpebra superiore, come indica la Tav. V. Fig. II. bb. (nella quale le parti si rappresentano ingrandite) si vedevano le ciglia molto ingrossate, e moltiplicate per così dire, e disposte a due ordini. Ciglia ingrossate.

§. 4. La forza di vedere in quest' occhio era appena sufficiente, perchè l' uomo potesse camminare. Occhio destro.

§. 5. Nell' occhio sinistro l' entropio, o sia il rovesciamento della palpebra superiore era molto notabile; e quindi per l' accorciamento della palpebra, ne veniva, che una grande porzione dell' occhio rimanesse scoperta, ed esposta all' impressione dell' aria. La congiuntiva della indicata palpebra era dunque essiccata, e dura, come una cartilagine, ed avea preso un colore fosco; don- Occhio essiccato.

de avveniva che quest' occhio incominciasse a diventare come quelli essiccati, che io nomino occhi aquilini. Intanto non era ancora tale occhio del tutto essicato, ma il centro della sua cornea era tutto offuscato da cicatrice, che nascondeva l' intera pupilla; come indica la Fig. II., la quale rappresenta la cornea ingrandita con buona lente.

Ciglia a due ranghi.

§. 6. Le ciglia erano mirabilmente copiose, e rigide, e constituivano due ranghi; talchè poteva dirsi essere affetto l' occhio da vera distichiasi.

Panno consecutivo.

§. 7. Questa così notabile alterazione de' peli avea cagionato quella irrigazione di sangue rosso, e di linfa per tutta la superficie di ciaschedun occhio e principalmente al destro, che produceva, come un panno sulla cornea, rappresentato dalla Fig. II. aa. ed avea causato un leucoma nel centro della cornea destra, il quale offuscava l' intera pupilla, ed aboliva la vista.

Pronostico.

§. 8. Il pronostico da me dato, si fu, che potevasi operare il Liotti con fiducia di esito buono, ad onta che era uomo malsano, ed affetto da veleno sifilitico; e che dopo l' operazione i peli si sarebbero portati a regolar sito, ed il panno della cornea si sarebbe quasi in tutto dissipato. Non si poteva allora dire fino a qual grado il centro della cornea avrebbe potuto ritornare ad essere diafano; ma poichè l'iride non vedeasi unita alla cicatrice dell' occhio destro, e questa non appariva molto estesa, era probabile, che riassorbita la linfa, la quale circondava l' indicata cicatrice, la pupilla sarebbe in parte almeno divenuta visibile, e l' uomo avrebbe acquistato un grado di facoltà visiva bastevole agli usi della vita volgare in ambedue gli occhi, senza niun altro soccorso dell' arte.

Operazione.

§. 9. Dichiarato questo pronostico intrapresi ad operare sulla palpebra superiore destra, e praticando le solite regole portai via una porzione di cute, lunga undici linee, e larga quattro nel suo maggior diametro. Indi feci un taglio sulla palpebra superiore sinistra, togliendo via un pezzo di cute lungo otto linee, e largo tre. In fine passai tre punti di cucitura alla palpebra destra, e due alla sinistra; e sospesi i fili nel consueto modo, come rappresenta la Tav. V. Fig. III. A. A. conglutinando i loro capi contro la fronte, mediante il drappo gommoso.

§. 10. L' uomo era debole di spirito, ed apprensivo; onde appena cominciata l' operazione sudetta, era divenuto pallido, e tutto grondante di sudore, ed avea perduto i sensi: la qual cosa mi dava comodo di agire tranquillamente, come sopra un semplice cadavere. Solamente bisognò asciugare bene il sudore sulle palpebre, e far sostenere le braccia, e la testa da qualche assistente; perchè egli non cadesse in una situazione, la quale mi saria stata scommoda a terminare l' operazione. L' uomo perde i sensi, locchè dà maggior comodo all' operazione.

§. 11. Compite le operazioni così a mio bell' agio, perchè l' uomo era quieto, e reso insensibile, posi le faldelline di filaccica secondo il solito. Poscia il feci richiamare ai sensi con qualche spruzzo di acqua fresca, e con dargli a bere. In fatti rinvenne a così buono stato, che dopo una mezzora se ne tornò a casa. Medicazione.

§. 12. Nel giorno 20. ritornò a farsi vedere in ottimo stato senza accusare notabile incomodo. Giorno 20.

§. 13. Nel dì 21. ritornò colle palpebre assai gonfiate, e colla congiuntiva degli occhi piena di linfa. Per la qual cosa distaccai l' apparecchio dopo aver bene inumidito le faldelline, ed il drappo; e trovai una suppurazione alquanto notabile su tutt' i punti di cucitura, e la cellulare ad essi vicina osservavasi quasi mortificata o caduta in gangrena. Tagliati dunque i punti di cucitura, i lembi delle ferite si discostarono in più luoghi, perchè non erano bene rimarginati; ma ho ricoperto la parte di filaccica, ed ho tentato accostare i lembi col drappo gommoso. Giorno 21.

§. 14. Nel giorno 22. la gonfiezza era molto diminuita, e si trovava molta marcia separata sulle faldelle. Giorno 22.

§. 15. Nel giorno 23. vedeansi materie icorose, che si staccavano dalle ferite, ed insieme staccavansi taluni fiocchi della cellulare mortificata. Giorno 23.

§. 16. Nel giorno 24. la superficie dell' ulcera prese ottimo aspetto, e tutta la gonfiezza delle parti era dissipata. Giorno 24.

§. 17. Nel dì 25. progrediva la formazione delle cicatrici. Giorno 25.

§. 18. Nel dì 26. lo stesso. Giorno 26.

§. 19. Nel dì 27. e 28. s' osservava un aspetto fungoso sulle ferite, e massimamente alla parte sinistra, e pareva, che la guarigione si ritardasse, locchè mi determinò a passarvi sopra la pietra in- Fino al 29.

fernale; il dì 29. levando le faldelle videsi formata l'escara prodotta dalla pietra.

Giorno 30. §. 20. Nel dì 30. cominciavano a staccarsi particelle di cellulare gangrenosa.

Giorno 31. §. 21. Il dì 31. le ulcere erano appianate, e presero buono aspetto.

Giorno 1. §. 22. Nel giorno 1. Febbrajo le cicatrici erano alquanto ristrette.

Giorno 2. §. 23. Nel giorno 2. la cicatrice era quasi compita su ambedue le ferite, ed unicamente i forellini delle cuciture mandavano tutt'ora qualche materia puriforme.

Giorno 3. §. 24. Nel giorno 3. le ferite della palpebra superiore destra erano risanate; quattro de' sei forellini erano a perfetta cicatrice; e due aveano qualche granulazione, onde passai sopra questi la pietra infernale.

Giorno 4. §. 25. Nel giorno 4. si è formata l'escara.

Giorno 5. §. 26. Nel giorno 5. cominciava a staccarsi.

Giorno 6. §. 27. Nel giorno 6. cadde tutta l'escara, e si vide formata la crosta di cicatrice perfetta su tutte le ferite, eccetto due punti ultimamente curati.

Giorno 7. §. 28. Nel dì 7. le cicatrici progredirono, e così il giorno 8.

Giorno 9. §. 29. Finalmente il dì 9. le cicatrici erano tutte compiute, e si osservava, che i peli eransi allontanati dal globo dell'occhio, e volti in fuora molto più, che non erano stati il giorno 31. Gennajo.

Conclusione. §. 30. In fine questo Luigi Liotti, quantunque di temperamento linfatico astenico, ed infetto da veleno sifilitico, si è veduto guarire nel termine di 20. giorni, senza che l'operazione inducesse verun sinistro effetto; e senza che gli fossero amministrati rimedj interni, nè si tentasse qualche mezzo atto a moderare lo sviluppo della infiammazione per via del regime strettamente antiflogistico. Egli si è sempre nudrito, secondo il suo solito, ed ha camminato ogni giorno per la città.

Giorno 10. Feb. §. 31. Nel giorno 10. Febbrajo s' intraprese l' amministrazione della pomata di Janin, la quale si applicava agli occhi ogni giorno. Nel dì 28. Febbrajo feci osservare ai giovani, che l'occhio destro erasi quasi ristabilito perfettamente, essendo molto diminuito quel panno della cornea, che prima la ingombrava, ed trovandosi assai

ristretta la macchia della parte centrale, perchè la linfa che prima circondava la cicatrice della cornea era stata riassorbita.

§. 52. Il sinistro occhio poi avea mirabilmente acquistato forza visiva, perchè tutto il panno vascolare della cornea era dissipato; e la macchia del centro erasi ristretta per tal modo, che la pupilla vedevasi chiaramente, e compariva scoperta per due terzi della sua estensione. Stato dell'occhio sinistro.

§. 53. Dopo questa operazione avendo io osservato, che nell' atto di compiersi la cicatrice, ed assodarsi; il tegumento delle palpebre erasi notabilmente accorciato, e le ciglia si erano rivolte al di fuori maggiormente, mi venne in animo di ritornare alla pratica di quel tempo, in cui avea fatto l' operazione dell' entropio senza le cuciture parendomi dimostrato, che l' accorciamento della cute debba sempre dipendere dalla formazione di una cicatrice sulla palpebra difettosa. Ma però mi è risovvenuto altresì, che per solito allora la cura riusciva molto lunga, e bene spesso imperfetta, talchè bisognava nuova operazione; e per altro canto avendo conosciuto, che ad onta di operarsi al presente persone malsane e deboli coi punti di cucitura, il metodo era venuto buono, e conducente al fine, mi sono anzi risoluto a non trascura tale pratica, determinandomi però sempre più a non opprimere gl' infermi con inutili cure per riguardo del loro temperamento o discrasia; ed ho preso ferma risoluzione, che ad onta di qualunque trista apparenza nella salute di tutta la persona non avrei voluto giammai ommettere veruna parte di siffatto metodo, onde poterne ottenere compiuto effetto. Imperocchè giudico opportuno esporre quì le seguenti riflessioni. Riflessioni fatte dopo questa operazione.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA V.

Questa è copiata dagli occhi di Luigi Liotti.

FIGURA I.

L' occhio destro si rappresenta socchiuso per causa dell' entropio, e le vene coronarie della palpebra superiore sono varicose. Detta palpebra nasconde le ciglia e l' occhio vedesi ingombrato da panno denso, e da vasi sanguigni.

L' occhio sinistro è in parte compresso dalla palpebra superiore; talchè una porzione rimane scoperta; ed è quasi arida come negli occhi aquilini.

FIGURA II.

Questi due occhi sono copiati, come apparivano col soccorso di buona lente.

La palpebra superiore destra essendo alzata mostra lo sviluppo delle ciglia, ed il loro ordinamento a due ranghi, ossia la distichiasi.

Il panno è manifesto, come ancora l'offuscamento della cornea.

La palpebra sinistra alquanto elevata dimostra lo sviluppo de' peli, e la varicosità de' vasi, che coronano la palpebra superiore. Si scorge assai chiaramente il panno della cornea; cioè la rete formata da' vasi sierosi, ormai dilatati, e pieni di sangue rosso diventati sanguigni in tutta la superficie della cornea.

FIGURA III.

Sulla palpebra superiore destra veggonsi i punti di cucitura, e detta palpebra si rappresenta accorciata mediante l' operazione.

Sulla palpebra superiore sinistra sono rappresentati i due punti di cucitura passati, dopo il taglio.

Fig. I.



Fig. II.

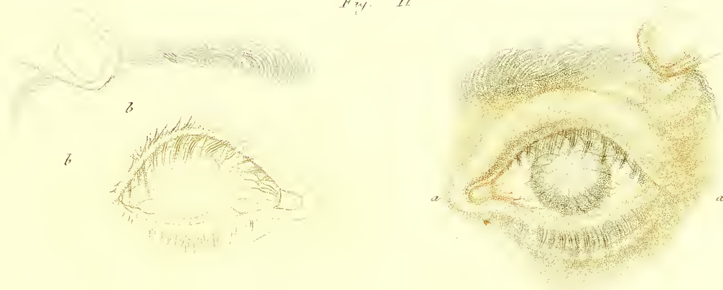


Fig. III.



Quadri del. Cataneo inc.

CAPO I.

Riflessioni, che riguardano la pratica del metodo celsiano e principalmente la consecutiva cura.

§. 1. Questi cinque esempj di persone operate per trichiasi col metodo celsiano, e guarite, senza averle sottoposte a diligenti cure interne prima dell' operazione, e meno ancora dopo, bastano a provare che tali medicine non sono di assoluta neccessità. E se non mi paresse provata questa verità da' casi sopra esposti, io potrei addurne ben molti altri consimili, che sono registrati nel mio giornale privato, fra questi si trovano persone di ogni età, di ogni sesso, e temperamento, con discrasie varie, ed affette da veleni pericolosi, che nel medesimo modo sonosi tutte guarite senza alcun sinistro evento: dal che mi sono persuaso potersi curare l' entropio con un metodo così efficace, senza sottoporre le persone a nessun penoso regime, nè prima, nè dopo dell' operazione. Conclusioni dedotte da' fatti ora descritti.

§. 2. Ma io ben conosco che tale operazione di presente viene riguardata da tutt' i valenti professori come di poco momento, e si accordano meco nella massima di non somministrare interni rimedj all' infermo per riguardo a tale intrapresa, nè diffidano a praticarla in qualunque stagione dell' anno, e ne ottengono buoni effetti. Un punto però di pratica da molti non mai seguitato è quello di lasciar godere all' infermo una certa libertà fin dal primo giorno, e tenerlo in una luce mediocre, e cogli occhi aperti e liberi. Su, che discordano tuttora i moderni.

§. 3. Non si accordano la maggior parte degli operatori con me su di ciò; poichè stimano anche i più saggi, doversi piùttosto eccedere di precauzione, che peccare per troppa indulgenza: la qual massima in genere è ben giusta, e forma parte de' doveri sacri per ogni buon medico; ma nel caso nostro, ella riesce anzi dannosa agl' infermi, perchè male applicata, siccome sarebbe facile intendersi da chi ponderasse le cose con ogni attenzione. Infatti per le prime volte ho usato ancor io di applicare cerotti in vece delle cuciture, onde accostare i lembi delle ferite, e dopo ricopriva tutto Ragioni illusorie.

l' occhio con faldelle bagnate nell' acqua vegeto-minerale, e le fissava a sito per via della fasciatura a monocolo: allora l'infermo così oppresso, e bendato si poneva a letto in un bujo perfetto, senza moto, e senza compagnia, che potesse far parere meno lunghe le molte ore, che bisognavano a conglutinare le parti ferite.

Prove, che mi hanno convinto.

§. 4. Nel tempo di queste pratiche diligenti mi avviddi ben facilmente come le fasciature incomodavano gl' infermi, in guisa che taluno impaziente di soffrire, e più spiritoso degli altri, se le toglieva da se, e nondimeno vedevasi guarire prima di tutti. Riconobbi anche, che il materiale raccoltosi alla superficie dell' occhio, e poi contenuto dalle faldelle, e dalle fasce perveniva ad irritare gli occhi delle persone operate, ed eccitava alcuna volta moleste ottalmie.

Giuste ragioni a favore di tal pratica.

§. 5. Allora presi nella più seria disamina questo punto di pratica, e mi avviddi, che quella quiete dell' occhio, la quale è cotanto utile, ove trattasi di ferite praticate sul globo dell' occhio, non è in conto alcuno necessaria, allorchè il taglio sia stato operato sulle palpebre. Per altro canto, se il serrare la palpebra giova a far ricomporre le ferite del globo dell' occhio, si nota anzi, che ne' casi di ferita trasversale sulle palpebre, quando si chiudono gli occhi, vengono a discostarsi i margini delle ferite, i quali si portano quasi a contatto, quando l' uomo tengasi ad occhio aperto.

Conclusione addattata al caso.

§. 6. Sarà dunque una male ideata scrupolosità voler assoggettare l' operato di entropio a quelle stesse regole, che si usano per gl' individui operati di cateratta, o di pupilla artificiale; giacchè in questi casi il serrare le palpebre giova a mantenere vicini i margini della ferita; mentre nel caso, di cui trattiamo ora, i margini della ferita si mantengono piuttosto avvicinati quando le palpebre stanno aperte, e l' occhio rimanga nella sua libertà.

§. 7. Ad onta però della sicurezza di guarigione dimostrata più sopra, e delle modificazioni da me trovate convenienti a non opprimere gl' infermi con mal opinate cure dopo l' operazione, debbo confessare, che il metodo celsiano ha nella pratica un apparenza così crudele, e pericolosa, che dispiace agli infermi, e costringe spesse volte l' operatore a molta arte di eloquenza onde poterlo difendere contro le accuse de' medici, e de' cerusici, ed alienare da' suoi infermi quel naturale ribrezzo, che desta l' immagine di far tagliare, e cucire sulla propria carne.

CAPO II.

Notizie, ed osservazioni intorno ad un metodo più blando per la cura dell' entropio. Perfezionamento di questo ramo dell' arte dimostrato per via di sperimenti fatti in clinica.

§. 1. Quantunque in generale è mio costume attenermi a' metodi più efficaci, la cui azione sia evidentemente utile agl' infermi; pure allorchè si potesse alleviare la durezza de' mezzi conducenti a buon fine, e curare gli ottalmici col minor possibile apparato e colla massima economia di pene, sì vere, che immaginarie; allora solo sembrerebbemi che l' arte potesse dirsi perfetta, e questo è lo scopo, cui mirano tutte le mie indagini. Massime addottate.

§. 2. Per questa ragione, appena fui dal culto medico Signor Friedländer di Jena avvisato, che il Signor de Beer aveva posto in pratica un novello metodo inventato a Berlino per curare l' entropio senza ricorrere al taglio, tosto mi accinsi a tentarlo quantunque talune sottili avvertenze restassero indeterminate per le notizie allora a me giunte. Risoluzione presa di tentare il nuovo metodo.

§. 3. Consiste questo metodo nell' applicare l' acido solforico sulla esterna superficie della palpebra, e tenervelo per alcun tempo, finchè uno strato della cute si esulceri, o cada in gangrena, ed il sottoposto tessuto si corrughi e si raccorci. Da ciò risulta al momento una contrazione della cute, ed una escoriazione, la quale poi dà origine ad una cicatrice, che si forma contraendosi e restringendosi ognor più la cute. Viene corretta così la dannosa estensione della medesima, che è la vera causa del male; o almeno si accorcia tanto la palpebra, che i peli vengono da ciò voltati al di fuori, come se un dito accorciasse la palpebra e la sollevasse. Teoria del nuovo metodo.

§. 4. Io sono stato ben presto convinto della efficacia di questo metodo, essendomi venute alla memoria le idee di certe deformi cicatrici osservate in taluni uomini, ai quali la cute era stata bruciata dal fuoco, e massimamente in quelli, che per loro dissav- Prove favorevoli alla nuova invenzione.

ventura sono stati offesi per la caduta dell' acido solforico sopra le loro carni. Che anzi mi pare ben credibile, che la cognizione di siffatte deformi cicatrici possa aver dato luogo alla invenzione di questo metodo. Io infatti mi rammento aver veduto in Vicenza, molti anni sono, la serva di un tintore, la quale era stata offesa in un braccio, perchè nel maneggiare un vaso di acido solforico, questo erasi infranto, e l'acido era caduto sulla palma della mano, e sulla interna parte delle dita producendovi una piaga: ella poi guarì quasi interamente dalla corrosione della cute; ed io a vederla così ben guarita avea giudicato, ch' ella non sarebbe rimasta in conto alcuno offesa, nè storpiata. Ma ciò non fu vero, giacchè dopo quella apparente guarigione della cute, fattasi più compatta la cicatrice, e contrattosi il tegumento, si videro a poco a poco serrarsi le dita, e divenire mostruosa la mano; talchè le dita, e singolarmente il minimo, si serrarono dentro la mano, e non potè più acquistar moto di estensione per quante cure si fossero a tal fine sperimentate.

Probabilità manifesta.

§. 5. Essendomi dunque rimasto sempre nella memoria questo avvenimento, io ho subito giudicato dover essere di molta efficacia l' accennato metodo per curare l' entropio, e la trichiasi, potendosi sperare che la palpebra divenga ognor più corta, e contratta a misura, che la cicatrice del tegumento esulcerato dall' acido si compie, e si addensa.

CAPO III.

Come siasi determinata la risoluzione del problema per le prime operazioni.

§. 1. Io sapeva che il Prussiano Signor Helling inventore di questo metodo impiegava la parte piatta di uno stuzzicadenti di legno, a portare l'acido solforico concentrato sulla palpebra difettosa; e portava due, o tre goccioline di acido una dopo l'altra sulla cute, e le distendeva col medesimo stecco, secondo il bisogno. Sapeva altresì che questo semplice mezzo bastava a correggere qualunque trichiasi cigliare, e qualunque entropio; ma quando venni all'atto di operare, queste notizie mi parvero insufficienti al bisogno. Relazioni avute imberfette.

§. 2. Non erami noto per quanto tempo, nè a quale altezza l'acido si dovesse lasciare sulla cute per produrvi la necessaria impressione; ed io temeva, che facilissimamente si sarebbe versato dentro le palpebre con danno gravissimo dell'occhio, massimamente nelle persone irrequiete, nè mi veniva indicato come si potesse evitare un tanto pericolo. Temeva vieppiù di un funesto avvenimento ne' casi, in cui si dovesse ciò eseguire sulla inferiore palpebra; mentre le lagrime, che dall' occhio escono fuora, possono mescolarsi col detto acido che ivi si trova, e servire di veicolo, atto a condurlo fin dentro l' occhio. Bisogno di maggior precisione avvertito.

§. 3. Ho dunque ridotto a' seguenti termini la risoluzione del problema, che ho praticato.

Risoluzione del Problema.

§. I.° Il mio apparecchio contiene. Primo una boccetta di cristallo capace di mezz' oncia di acido solforico concentrato. Apparecchio.

II.° Tre steccadenti di legno.

III.° Due listine di pelle finissima spalmate di cerotto Diachylon semplice.

IV.° Alcuni capi di fili di seta rossa, e quattro listine di drappo gommoso o taftà.

V.° Alcune compresse di tela fine, onde asciugare l'acido, o le lagrime secondo il bisogno.

§. 2. Disposto così l'apparecchio, distendo lungo il margine della palpebra difettosa, una listina di cerotto, e faccio sì che si agglutini ai peli, onde garentire l'occhio dalla caduta dell'acido.

Principio dell' operazione.

§. 3. Incomincio da portare una gocciolina di acido, mediante lo stecco, sopra la palpebra alterata, e distendo il detto acido sopra uno spazio ovale un poco più lungo di quel tratto di palpebra, su cui stanno piantati i peli difettosi, e largo circa tre linee.

Tempo in cui si toglie l'acido.

§. 4. Passati appena 10 secondi, uso di asciugare l'acido con una compressa, che destino a quest' effetto, e poi con un' altra asciugo le lagrime, o il sudore, che si trovasse ne' contorni del luogo, ove si è posto l'acido, affinchè non si dilunghi, e non iscorra oltre quel confine, su cui mi propongo di agire.

§. 5. Asciugato appena l'acido, ne porto una gocciolina sulla medesima palpebra col solito stecco, e la distendo dove era stato il primo, ed anche un pò più estesamente, affinchè giunga fino a toccare quasi il lembo su cui stan piantate le ciglia.

Quante volte si applichi l'acido.

§. 6. Quando poi veggo distaccarsi dall' occhio tutt' i peli, e non più toccarlo, allora asciugo l'acido, e lo tolgo via tutto; e se dopo quelle due prime applicazioni di esso acido, non abbia ottenuto l'effetto propostomi, ne fo una terza, o una quarta, ma purchè egli sia ben concentrato, non può mancare l'effetto.

Legatura delle ciglia.

§. 7. Quando i peli sono rivoltati in fuora per mezzo dell' acido, che ha posto in contrazione la palpebra, subito cerco ridurre in tre, o quattro gruppi le ciglia, legandovi tre, o quattro capi di seta rossa, raccolgo (1) in una massa tutti i capi di filo, e gli attacco alla fronte, per mezzo di una listina di drappo siccome indica la Tav. VI. Fig. II.

---

(1) Io pratico sollevare così le ciglia, e sospendere la palpebra, affinchè nel formarsi la cicatrice i peli si ritrovino voltati in fuora, e la cute esulcerata si raccolga, e si restringa quanto più è possibile.

STORIA VI.

Metodo del Signor Helling applicato la prima volta in clinica sulla persona di Raffaele de Vivo.

§. 1. Il giorno 3. Aprile presentai agli studiosi giovani la persona di Raffaele de Vivo d'anni 23, natio di Napoli, di temperamento nervoso-astenico, ed affetto da scorbuto evidentissimo; perchè tutte le gingive erano esulcerate, ed il corpo debole, e pallido con vene varicose alle gambe. Raffaele de vivo.

§. 2. La sua infermità d'occhi consisteva in una falangosi ad ambedue le superiori palpebre con entropio evidente. Sua infermità.

§. 3. Gli occhi erano ambedue alterati da ribelle ottalmia, e le cornee ingombrate di sangue, e di linfa, in guisa che la vista era molto impedita.

§. 4. Esaminato il mio apparecchio, che trovai a dovere disposto, e messo a sedere l'uomo, cominciai l'operazione come siegue. Disposizioni per operare.

§. 5. Applicai al margine della sinistra palpebra superiore una listina di cerotto, facendo che si attaccasse alle ciglia, onde non potesse caderne l'acido entro l'occhio, e vi formasse come un riparo. Riparo con listina di cerotto.

§. 6. Indi portai una gocciolina di acido con uno stecco intinto dentro la boccetta, e subito l'uomo si dolse di bruciore insopportabile, si agitò, e divenne pallido, e poi tutto grondante di sudore. Intanto distesi l'acido col medesimo stecco senza timore che potesse cadere nell'occhio, e gli feci occupare una superficie di figura ovale, lunga circa dieci linee, e larga tre, cioè per quanto la superiore palpebra era alterata, indi lo tolsi via mediante una compressa, ed asciugai ancora ben bene le lagrime, ed il sudore. Applicazione dell'acido.

§. 7. Rinnovai dopo l'applicazione dell'acido, che distesi sopra di uno spazio più largo; lo lasciai stare circa 30 secondi, e dopo l'asciugai nuovamente, e tolsi via la striscia di cerotto, la quale erasi corrugata, perchè l'acido era giunto fino a toccarla. Rinnovai l'applicazione dell'acido.

§. 8. Ciò fatto replicai la medesima operazione sulla palpebra superiore dell' occhio destro, e si è ottenne quella impressione, che io desiderava.

Legai le ciglia.

§. 9. Allora legai le ciglia della palpebra superiore sinistra riducendole in quattro gruppi mediante i fili di seta rossa, che feci sospendere tutti in alto applicandovi sopra una striscia di drappo gommoso, mediante il quale si agglutinassero contro la fronte.

Medesima legatura all'altra palpebra.

§. 10. Replicai la medesima operazione per le ciglia dell' altra palpebra operata prima, e gli occhi furono ridotti come rappresenta la Fig. II. T. VI.

Colore de' luoghi tocati dall'acido.

§. 11. Io non avea terminato di legare le ciglia, che di già i luoghi toccati dall' acido erano diventati di un colore fra il giallo, e cineriaio, come indica la citata figura.

Stato dell'infermo.

§. 12. Finita così l'operazione, ch' io m' era proposto di fare, Raffaele de Vivo, cominciò a camminare, e se ne andò di buona voglia; ne ciò gl' impedì di mangiare in quel giorno come ogni persona di buona salute, e camminare per le stanze della clinica.

Giorno 3. Apr.

§. 13. Nel dì 3. Aprile le parti alterate dall' acido già ritrovavansi molto gialliccie, e le palpebre sembravano un pò gonfie.

Giorno 4.

§. 14. Nel dì 4. le palpebre erano assai gonfiate, sembrava esservi una risipola, e l' uomo accusava un senso di peso agli occhi.

Incomodo recato dalle fila.

§. 15. Nel di 5. il gonfiore era lo stesso, ed una crosta alquanto dura cominciava a coprire i luoghi operati. L' uomo si lagnava molto dell' incomodo, che gli recavano le fila di seta, e già queste si erano molto rilasciate fino dal primo giorno, nè poteano far utile ufficio; onde io tagliai dette fila colle forbici, e posi in libertà le ciglia, e le palpebre.

Giorno 9.

§. 16. Nel giorno 6. l' uomo si trovava più libero, e le palpebre erano meno gonfiate.

Giorno 7.

§. 17. Nel dì 7. continuava il miglioramento, e si applicò la pomata di Janin sugli occhi per sanare l' ottalmia, e ristabilire l' interno delle palpebre.

Giorno 8.

§. 18. Nel dì 8. seguì la miglioria, e le croste prodotte dall' acido erano molto rialzate, siccome dimostra la Fig. III. c c. Tav. VI.

Giorno 9.

§. 19. Nel dì 9. continuava come sopra lo stato delle palpebre, e si medicarono gli occhi.

§. 20. Nel giorno 10. lo stesso. Giorno 10.

§. 21. Nel giorno 11. ancora. Giorno 11.

§. 22. Nel giorno 12. lo stesso, e così fino al dì 20 Aprile, in cui si distaccò l'escara dalla palpebra sinistra. Fino a dì 20.

§. 23. Nel dì 24. si separò l'escara dalla destra palpebra, e si vide una nuova erosta più picciola della prima sulla sinistra palpebra. Giorno 24.

§. 24. Nel dì 26. cadde la picciola escara a sinistra, e così a mano a mano si andarono ricomponendo gli occhi, e le palpebre. Giorno 26.

§. 25. In fine il giorno 10. Maggio gli occhi erano sanati, e le ciglia, e le palpebre ridotte a stato regolare: si vedeva soltanto un segno rosso, e come una vera cicatrice nel luogo, ove era stato applicato l'acido. La Tav. VI. Fig. IV. dd. rappresenta lo stato, a cui erano ridotte le palpebre, e gli occhi, e solo vedevasi contrassegnata ancora la cicatrice prodotta dall' acido. Stato del giorno 10. Maggio.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VI.

Questa è copiata in varj momenti dagli occhi di Raffaele de Vivo, e dimostra il metodo di Helling impiegato con quelle modificazioni, che mi parevano allora opportune.

FIGURA I.

L'occhio destro rappresentato a contorno dopochè il difetto della palpebra superiore è ormai coretto mediante l' acido, e veggonsi i peli rivolti all' esterna parte.

Si rappresenta l' occhio sinistro non ancora sottoposto all'operazione, e si scorge il difetto de' peli, che sono rivolti contro l'occhio; perchè vengono urtati dalla superior palpebra cadente.

Si riconosce in questo l'ottalmia causata dalla trichiasi, ed un tenue offuscamento della cornea.

FIGURA II.

L' occhio destro in cui sono legate le ciglia della superior palpebra, e si tengono sollevate mediante il drappo agglutinato alla fronte, dopo aver già applicato l'acido solforico.

L' occhio sinistro quale appariva nell'atto di applicarvi l' acido mediante lo stecco, ed il rivolgimento ottenuto ne' peli della superior palpebra.

FIGURA III.

L'occhio destro rappresentato a contorno dopo caduta l'escara, ove si scorge essersi fatto rosso, e molto ristretto quel luogo sul quale era stato applicato l'acido, i peli veggonsi ben disposti, e l' ottalmia diminuita.

Il sinistro è in uno stato simile a quello del destro occhio, ma la cicatrice non sembra al tutto compiuta, e perciò vedesi meno ristretto il luogo ove fu applicato il caustico.

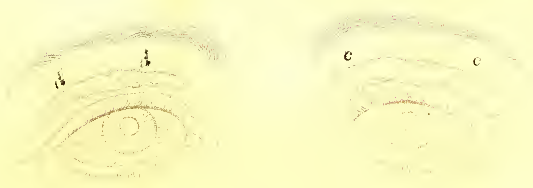
Fig. I



Fig. II



Fig. III



Quadri dis. Cataneo inc.

STORIA VII.

Della operazione tentata col nuovo metodo sulle palpebre di Giovanna Nigaro.

§. 1. Il giorno 23. Aprile presentai Giovanna Nigaro da operarsi per trichiasi cigliare. Giovanna Nigaro.

§. 2. Esaminata la donna feci riconoscere dagli astanti, che essa era di temperamento astenico-linfatico, con indizio di scrofole sofferte, e dominante veleno, che avea portato alterazione per tutte le ghiandole del collo, e sotto le ascelle. La donna era in età di anni 48., ambedue le palpebre inferiori presentavano una vera falangosi, le ciglia erano ingrossate, e rigide, sicchè la loro gonfiezza superava quella delle ciglia appartenenti alle superiori palpebre. Infermità della persona.

§. 3. Le cornee erano ingombrate da incipiente panno, e principalmente quella dell' occhio destro, ove si vedeva ben manifesta raccolta di linfa oscura fra mezzo alle sue lamine. Stato delle cornee.

§. 4. Incominciai l' operazione dunque dal porre una listina di cerotto lungo il margine inferiore della palpebra sinistra come vedesi rappresentato dalla Fig. III. della Tav. VII., e passai l' acido mediante il solito stecco sotto al luogo, ove erano piantati i peli difettosi; sicchè si distese per uno spazio di figura ovale lungo circa undici linee del piede di Parigi, e largo circa tre linee nel suo maggior diametro. La donna si lamentò di una sensazione assai penosa al momento, ma poi si calmò: e replicato l' uso dell' acido, lo lasciai stare sul luogo per trenta secondi circa, e dopo lo asciugai, e venni ad operare sulla palpebra destra. Nell' atto di questa operazione l' acido toccò la striscia di pelle, e fece sì che tutta si corrugasse, e si distaccasse: onde fui obbligato di star bene attento, perchè l' acido non entrasse nell' occhio, e massimamente quando uscivano talune lagrime, alle quali unendosi poteva trovare la via per ispandersi fin dentro l' occhio. Operazione.

Applicazione dell'acido alla palpebra destra.

§. 5. Nella palpebra destra feci lo stesso, e la cosa riuscì ugualmente: laonde i peli delle ciglia furono tutti restituiti alla regolare posizione, secondochè rappresenta la Tav. VII. Fig. II. e comparve tosto una macchia cinereo-giallognola, come indica la stessa figura. Anzi poichè l'acido era questa volta assai concentrato, appena lo stuzzicadenti lo andava distendendo, vedevasi la cute macchiata del colore cinereo giallastro, e ciascheduna macchia era circondata dal color rosso, come può indicarsi nella Tav. sudetta Fig. II. bbb.

Buono stato della donna.

§. 6. Ridotte così le palpebre, e posti i fili di seta, che tenevano le ciglia rivolte al basso, la donna se ne andò via, e si fece accompagnare alla casa sua.

Giorno 24. §. 7. Nel giorno 24. venne alla clinica, e non accusava altro incomodo che un senso di peso alle palpebre operate, le quali erano poco gonfiate.

Giorno 25. §. 8. Nel giorno 25. cresciuta la gonfiezza, ella provava un senso di peso più molesto, ed una tardità di movimento negli occhi, e nelle palpebre. Laonde mi determinai a sciogliere le fila di seta, che già erano rilasciate da' loro posti, e non recavano alcun vantaggio.

Giorno 26. §. 9. Nel giorno 26. si trovava come nel giorno precedente.

Giorno 27. §. 10. Nel giorno 27. lo stesso.

Giorno 28. §. 11. Nel giorno 28. cominciò a diminuirsi la gonfiezza, e la molestia.

Giorno 29. §. 12. Nel giorno 29. continuava la indicata diminuzione.

Giorno 30. §. 13. Nel giorno 30. la gonfiezza era ben diminuita, e compariva l'escara molto visibile.

Primo Maggio. §. 14. Nel primo maggio la gonfiezza era totalmente svanita; le palpebre erano ridotte a stato regolare; gli occhi aveano migliorato; e si cominciava ad applicare il laudano, onde restringere i vasi dilatati, e rimettere in corso la linfa.

Giorno 2. §. 15. Nel giorno 2. tutto andava meglio, e l'escara era molto rialzata, in guisa che formava una crosta su ciascheduno de' luoghi toccati dall' acido.

Giorno 3. §. 16. Nel giorno 3. la crosta, o sia l'escara era molto elevata;

Giorno 4. §. 17. Nel giorno 4. lo stesso.

Giorno 5. §. 18. Nel giorno 5. continuava bene.

Giorno 6. §. 19. Nel giorno 6. ancora.

§. 20. Nel giorno 7. parimente. Giorno 7.

§. 21. Nel giorno 8. trovai così elevata la crosta formatasi sulla palpebra inferiore destra, che la distaccai; e di sotto si presentò un' ulceretta, di superficie ineguale, ed un pò fungosa, talchè vi passai sopra la pietra infernale. Giorno 8.

§. 22. Distaccai pure la crosta dalla palpebra inferiore destra, e ritrovai eguale esulcerazione, onde ripassai la pietra. Palpebra destra.

§. 23. Nel giorno 9. l'escara delle due esulcerazioni erasi formata su tutte due le inferiori palpebre operate. Giorno 9.

§. 24. Nel giorno 10. cominciava a cadere la detta crosta, e la cicatrice si avanzava. Giorno 10.

§. 25. Nel giorno 11. lo stesso. Giorno 11.

§. 26. Nel giorno 12. similmente. Giorno 12.

§. 27. Nel giorno 13. pur anche. Giorno 13.

§. 28. Nel giorno 14. eransi coperte le due piccole ulceri di una crosta, che indicava farsi compita la cicatrice. Giorno 14.

§. 29. Nel giorno 15. detta crosta era più oscura. Giorno 15.

§. 30. Nel giorno 16. la vidi più fosca, e che si staccava quasi una pellicola da tutto il suo contorno. Giorno 16.

§. 31. Nel giorno 17. stava come nel giorno innanzi. Giorno 17.

§. 32. Nel giorno 18. si staccarono le croste, ed ambedue le parti operate si erano ridotte a cicatrice perfetta. Giorno 18.

§. 33. Nel giorno 19. le parti operate erano rosse, e feci osservare, che le ciglia si erano in questi ultimi giorni vieppiù discostate dall' occhio, e che il sinistro occhio sembrava sanato, ed il destro era ridotto quasi a perfetta salute. Giorno 19. maggio termine della cura.

§. 34. Si continuò l'uso del laudano, ed il giorno 28. maggio le cornee vedevansi ritornate a stato regolare, le cicatrici fatte più solide, e più ristrette, sicchè vedevasi appena alcuna striscia di color rossiccio ne' luoghi già sottoposti all' operazione.

---

*

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VII.

Figure ritrattate dagli occhi di Giovanna Nigaro.

FIGURA I.

L' occhio destro a contorno rappresenta la stessa irregolarità, che è nel sinistro.

L' occhio sinistro vedesi rappresentato con ottalmia, ed offuscamento della cornea in basso, e sul lembo della palpebra inferiore veggonsi taluni peli voltati contro la cornea. Questi peli veggonsi più grossi, e densi degli altri vicini.

FIGURA II.

L' occhio destro in cui, dopo l'applicazione dell' acido solforico veggonsi i peli voltati all'esterno, e l' escara incominciata.

L' occhio sinistro dopo l' applicazione del caustico. Si noti, che l' offuscamento della cornea risponde a quel luogo su cui battevano i peli irregolamente disposti.

FIGURA III.

L' occhio destro rappresentato a contorno dopo formata la sua cicatrice; e ridottosi a migliore stato.

L' occhio sinistro, dopo formata la cicatrice della palpebra, scemata l' ottalmia, e rischiarata la cornea.

Ritratto di Giovanna Ceyer *Tav. VII.*

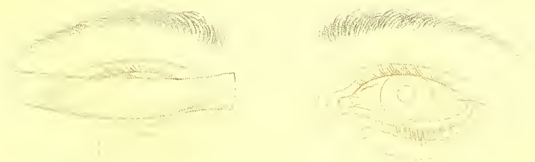
Fig. I



Fig. II.



Fig. III.



Quadri del. *Caťaneo inc.*

STORIA VIII.

Che riguarda la cura di Andrea Santorelli.

§. 1. Nel giorno 8. Giugno presentai Andrea Santorelli di anni 50. natio di Nola, il quale soffriva ribelli ottalmie da due anni in qua. [illegible] d[illegible] cu- rar[illegible].

§. 2. Feci riconoscere agli astanti che l'uomo era di temperamento bilioso-astenico, ma sano di corpo, ed in sufficiente stato di salute. Temperamento.

§. 3. Indi determinai l'ottalmia essere cagionata da entropio della superiore palpebra destra, e da trichiasi cigliare parziale verso l'angolo esterno della inferiore destra. Vedevansi ingrossati i peli rivolti all'interno, come indica la Fig. I. aaa Tav. VIII. Nell'occhio sinistro, quantunque il sopracciglio fosse molto abbassato, e la palpebra rugosa, pure non esisteva trichiasi, ma in vece osservavasi la tigna palpebrale. Per lo che io mi determinai a svellere i peli della palpebra superiore, i quali erano raccolti a gruppi per causa di una densa cispa; e feci riconoscere, come tolti via quelli di massima grandezza, comparivano altri mediocri, e tolti questi, se ne vedeva un' altra serie, e poi anche un' altra minore: locchè provava esservi nel margine delle palpebre moltissimi peli i quali potrebbero giudicarsi nuovamente prodotti se per caso abbiano sviluppo, ed ingrandimento. Diagnostica.

§. 4. La Fig. II. bbbb. Tav. VIII. rappresenta questa moltitudine de' peli componenti le ciglia, e la loro grandezza così varia. Copia de' peli, che compongono le ciglia.

§. 5. All' occhio destro feci osservare, che massimamente fra i peli della palpebra inferiore, quelli appunto volti addentro erano molto ingrossati, e fatti rigidi a paragone degli altri vicini, e formavano un gruppo distinto dagli altri. Stato della trichiasi nella palpebra inferiore destra.

§. 6. Subito dopo curato l'occhio sinistro intrapresi l'operazione sul destro. Ma poichè io avea notato ne' due precedenti casi, che la legatura delle palpebre recava molto imbarazzo all' Risoluzione presa onde operare.

atto di eseguirla, e poi tanto incomodo agl'infermi, che desideravano di toglierla via; io mi sono determinato a tentare di ommetterla, e ne sperava uguale effetto, massimamente perchè ne' precedenti casi avevamo chiaramente osservato, che la cute delle palpebre erasi accorciata anche tolte via le dette legature, e passati 15, 20, ed anche 30 giorni dall'epoca dell'operazione.

Applicazione dell'acido.

§. 7. Applicai dunque il cerotto, portai lo stecco intinto nell'acido sulla palpebra superiore destra, e così distesi l'acido, che operò per la lunghezza di circa dieci linee sopra uno spazio ovale, il quale nel suo maggior diametro era circa due linee, e mezza: e rinnovata l'applicazione dell'acido per due volte si volsero infuori i peli, e la palpebra apparve molto accorciata. In questo caso io era alquanto imbarazzato, perchè trovandosi molto disceso al basso il sopracciglio, fui costretto a distendere l'acido fino al luogo, ove erano i peli del sopracciglio: la qual cosa però non sarà mai da ommettersi in tali casi, come altrove diremo.

Azione dell'acido sul cerotto.

§. 8. Ho notato che l'acido era giunto a toccare la striscia di pelle col cerotto, e l'avea tutta corrugata per modo, che se ne era staccata.

Nuovo applicazione del cerotto.

§. 9. Venuto alla palpebra inferiore, trovai qualchè difficoltà a ben disporre la striscia di cerotto, che minacciava di cadere, o si staccava pel sudore della palpebra, o doveva essere applicata sopra uno spazio troppo largo, se volevasi far che tenesse: onde mi son determinato di gettarla via, e non farne uso tanto più, che il glutine del cerotto mi facea sensazione disgustosa alle dita.

Applicazione sulla palpebra inferiore destra.

§. 10. Ho dunque applicato l'acido col solito stecco senza altro al luogo della palpebra inferiore destra, ove erano i peli difettosi; e lo ho disteso sopra uno spazio ovale lungo cinque linee, e largo due. Indi asciugai l'acido con una compressa, e con un'altra il sudore, e le lagrime furono asciugate: onde replicai tosto l'uso dell'acido per due volte ancora lasciandolo sul luogo circa 20 secondi ogni volta, e poi togliendolo via colla solita compressa, finchè sulla palpebra comparve un' assai notabile impressione.

Stato dopo l'operazione.

§. 11. Dopo l'operazione l'uomo si alzò, e passeggiò per la clinica avendo gli occhi liberi come se non fosse stato operato, e principalmente il destro si trovava a migliore stato, perchè le ciglia erano di già rivolte nella regolare posizione.

§. 12. Il dì 9. Giugno non accusava veruno incomodo all' occhio destro, e le palpebre erano poco alterate. Giorno 9.

§. 13. Nel giorno 10. incominciava a comparire la crosta, e l'escara gangrenosa sulle palpebre, senza che fossero molto gonfie: e feci notare agli astanti, che i peli non toccavano più il globo dell' occhio, quantunque fossero state ommesse le legature delle palpebre. Giorno 10.

§. 14. Nel dì 11. le croste si fecero più visibili, e compariva qualche gonfiore alle palpebre, ma assai tenue. Giorno 11.

§. 15. Il giorno 12. videsi uscire da sotto alle croste qualche piccola quantità di materie, che era vero *pus* di buona qualità, feci ammollire le croste coll' applicazione di unguento rosato semplice. Giorno 12.

§. 16. Nel giorno 13. le palpebre si videro ridotte a stato regolare; il dì 14. fu lo stesso; e così in seguito fino al giorno 26, in cui staccavansi le due croste, e videsi formata la cicatrice al di sotto. Fino a dì 26.

§. 17. Nel giorno 27. l'uomo erasi ristabilito dalla sofferta trichiasi, e le sue palpebre erano cicatrizzate, indi nel termine di altri otto giorni gli occhi erano ridotti a stato regolare; essendosi nel tempo stesso usato di curare il rilasciamento della congiuntiva per via del Laudano liquido localmente applicato. Termine della cura.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VIII.

Queste figure sono copiate dagli occhi di Andrea Santorelli.

FIGURA I.

Nell' occhio destro è palese, che la palpebra superiore volgendosi addentro urta i peli contro l' occhio, e produce la falangosi. Nella palpebra inferiore scorgesi parziale trichiasi.

L' occhio sinistro vedesi colle palpebre tumide, e brune, e con molte croste in mezzo alle ciglia, ed ottalmia cronica, segni tutti di tigna palpebrale.

(Vedi Annotazione 1 pag. 145.)

FIGURA II.

La palpebra inferiore destra distaccata dal suo posto, onde mostrare la densità, e maggior rigidezza de' peli, che erano viziati.

La palpebra superiore sinistra è rappresentata in quattro momenti della depilazione. Veggonsi prima tutti i peli della palpebra superiore, indi mancando i maggiori si presentano i mediocri, e dopo i piccioli, finalmente i minimi, che si appalesano al terminare dell'operazione.

FIGURA III.

L' occhio destro finalmente è rappresentato colle ciglia ridotte a stato regolare, dopo formazione delle cicatrici venute in seguito all' applicazione dell' acido.

Fig. I.

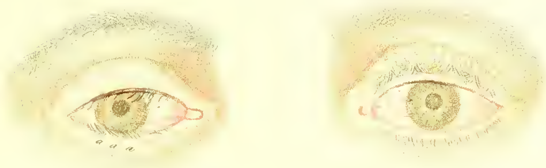


Fig. II.



Fig. III.



Paoli dis.

CAPO IV.

Delle cose, che si deducono facilmente per l' osservazione de' tre casi precedenti.

§. 1. DAL buon successo di questa ultima operazione io sono inclinato a credere, che la minore gonfiezza osservata in questo caso, relativamente a due precedenti, potesse dipendere da essersi ommesse le legature del e ciglia, che forse aumentavano ne' precedenti, senza necessità l' irritazione cagionata dalla operazione; deduco poi con certezza, che si desidera dall' infermo questa libertà de' peli, e quindi mi determino ad ommettere l' uso di legare le ciglia. Regole determinate dall' esperienza.

§. 2. Ho esperimentato nell' ultima operazione che si può contenere l' acido solforico nel luogo ove ci proponiamo di operare, e salvar l' occhio da ogni pericolo, ancora senza usare la difesa delle strisce di cerotto, le quali pur recano imbarazzo onde applicarle, e giovano pochissimo, non potendosi quasi mai evitare che l' acido le tocchi, e le corrughi in modo, che riescano inutili, e si distacchino. Possibilità di contenere l' acido senza le strisce.

STORIA IX.

Che riguarda la cura di Anna Midolla.

Stato dell' inferma.

§. 1. Io avea dunque presa risoluzione di ommettere il riparo delle strisce di cerotto, e la legatura delle ciglia, quando si presentò in clinica Anna Midolla natia di Napoli, in età di anni 25. Questa donna avea un aspetto sano, e robusto; ma era stata infetta da contagio sifilitico, ed in seguito a cause reumatiche venne più volte attaccata da gravi ottalmie, le quali nel termine di due anni l'aveano quasi di continuo molestata, ed ora poi da più mesi, quantunque non fossero così violente, erano però continue, ed oltremodo tormentose per lei.

Stato delle cornee e delle due palpebre più alterate.

§. 2. Esaminando attentamente le palpebre feci riconoscere, che esisteva trichiasi cigliare in tutte e quattro; ma però solamente i peli della palpebra superiore sinistra, e quelli della inferiore destra, ancor più; erano rivolti all' interna parte in gran copia, mentre alle altre due palpebre soltanto alcuni peli vedevansi nella irregolare posizione. La superficie degli occhi era ingombrata da vasi sanguigni, e da linfa versata alla superficie della cornea, lo che formava come un panno, ed ingombrava particolarmente la cornea dell' occhio destro in guisa che la vista era molto offuscata particolarmente a quest' occhio, ove osservavasi una vera tetrastichiasi, essendovi entropio, e rivolgimento di tutti i peli appartenenti alla inferiore palpebra destra.

Stato delle due palpebre meno viziate.

§. 3. Nelle altre due palpebre cioè nella superiore destra, e nella inferiore sinistra feci osservare agli astanti, che non esisteva rugosità nè entropio, ma solamente erano i peli così disposti, che aveano preso direzioni interamente contrarie fra loro. Vedeansi altresì i margini delle palpebre alquanto rigonfiati per un materiale ivi deposto, ed i bulbi de' peli aveano sofferto una deviazione prodotta da questo materiale, trovandosi altri rivolti contro al globo dell' occhio, ed altri in direzione totalmente opposta, come dinota la Fig. I. aa Tav. IX.

§. 4. Fatte queste considerazioni determinai doversi frattanto operare sulla palpebra superiore sinistra, e sulla inferiore destra, onde correggere il maggior vizio, e rimediare alla causa delle frequenti ottalmie. Riguardo poi al difetto delle due altre palpebre, io mi riserbava a correggerlo con nuove operazioni. Qualità dell'operazione.

§. 5. Il pronostico fu, che a motivo del grande rivolgimento di queste due palpebre forse non mi sarebbe riuscito correggere tutto il difetto con una sola operazione, e quindi ne avrei dovuto fare anche più, secondo il bisogno. Pronostico.

§. 6. Portai dunque lo stecco intinto di acido solforico sopra la palpebra superiore sinistra, ove esisteva entropio, e perfetta falangosi, e questo non produsse molta molestia; sicchè lasciatolo per trenta secondi non parve che producesse veruno effetto. Allora esaminai l'acido, e riconobbi ben chiaramente che desso era oltremodo diluto, e debole. Ed osservai lo stecco, viddi che nel luogo toccato dall'acido non si era oscurato, non era divenuto di color bruno secondo il solito. Quindi determinai di levar l'acido, e mandarne a cercare del buono; e stabilii per una regola da tenersi prima di operare quella di osservare se lo stecco immerso nell'acido si faccia fosco colla parte che ne va intinta, onde non aversi il dispiacere di vedere a vuoto un tentativo importante. Principio con acido molto diluito.

§. 7. L'acido, che poi mi portarono, era così concentrato, che immediatamente si tinse di color bruno lo stecco immersovi, e posto sulla palpebra la corrugò, e fece sentire subito impressione di bruciore alla parte, ove fù posto, talchè la donna scuotevasi. Nondimeno avendo steso l'acido sopra uno spazio lungo 14 linee, e nella sua maggior larghezza uguale a 4 linee, non si estese più oltre, sebbene io vi portassi nuovo acido sulla parte coll'idea di maggiormente farla contratta. Appena però vidi che il sudore stillava d'intorno al luogo, ove era l'acido, lo asciugai bene con una compressa, e dopo subito che mi avvidi come l'acido minacciava di cadere fuori del luogo destinato, ne tolsi via buona porzione con altra compressa. Indi asciugata con maggior diligenza la palpebra, rinnovai l'applicazione dell'acido; e così per due volte finchè si vide tutta la parte ingiallita, come denota la figura II. b., e quasi tutti i peli furono voltati infuora. Effetto dell'acido sulle palpebre.

Operazioni a destra. §. 8. Subito dopo applicai lo stecco intinto di acido sulla palpebra inferiore destra, la quale era affetta da tetrastichiasi, ed entropio: e rinnovai l'applicazione dell'acido, finchè ha potuto occupare una superficie ovale lunga 13 linee, e larga due, e mezza.

Si rinnova l'acido. §. 9. Le lagrime stavano per uscire dalla palpebra, ma io subito le asciugai come ancora il sudore, affinchè l'acido non venisse a mescolarvisi. Quindi tolsi via l'acido dopo essere passati appena 30 secondi, e ne rinnovai l'applicazione per ben due volte sul medesimo luogo. Fatto ciò la detta Anna Midolla si alzò da sedere, e se ne tornò alla sua casa.

30. Giugno. §. 10. Nel giorno 30. Giugno le palpebre erano poco alterate, ed accusava poca molestia.

1. Luglio. §. 11. Nel giorno primo Luglio i medesimi sintomi.

Giorno 2. §. 12. Nel giorno 2. Luglio le due palpebre operate erano alquanto gonfie, e massimamente la palpebra sinistra.

Giorno 3. §. 13. Nel giorno 3. crebbe il gonfiore, e la donna accusava un senso di peso molesto alle palpebre.

Giorno 4. §. 14. Nel giorno 4. diminuì l'incomodo, ed anche la gonfiezza, e si viddero delle croste formate sui luoghi operati.

Giorno 5. §. 15. Nel giorno 5. lo stesso; e così in seguito fino al giorno 8. in cui videsi intorno alle indicate croste una certa copia di marcia; e così in seguito.

Giorno 9. §. 16. Nel giorno 9. si staccava da se la crosta, che formava l'escara gangrenosa sulla palpebra sinistra superiore, e comparì una carne granulosa, come fosse un'ulcera molto estesa sulla palpebra vedi Fig. III. c. Tav. IX. La crosta della inferiore palpebra destra subito si staccò, appena io la compressi per farne uscire la materia sotto raccoltavi; Vedi Fig. III. d.

Giorno 11. §. 17. Nel giorno 11. stette meglio.

Giorno 12. §. 18. Nel giorno 12. le parti esulcerate erano ambedue coperte di una crosta assai visibile, e dura, che indicava la formazione di di una perfetta cicatrice.

Giorno 13. §. 19. Nel giorno 13. le palpebre erano ridotte a stato regolare, le ciglia erano molto rivolte infuori, ma non tutte, secondo rappresenta la Fig. III. ove si veggono le croste formate.

Giorno 14. §. 20. Nel giorno 14. continuava lo stesso stato, e così fino al dì

24. Luglio, in cui si staccarono le croste, e rimaneva una piccola esulcerazione vicino alla parte centrale.

§. 21. Nel giorno 25. continuava similmente. Giorno 25.

§. 22. Nel giorno 26. le parti esulcerate erano coperte di crosta, ed i contorni aveano delle squame, che indicavano la riproduzione dell' epidermide. Giorno 26.

§. 23. Nel giorno 27. andava allo stesso modo, e così fino al dì 3. Agosto in cui staccatesi le croste, e le squame, eransi maggiormente volte al di fuori le ciglia, e si ravvisava un segno rosso al luogo dell'operazione, come dinota la Fig. IV. Tav. IX. ee. Giorno 27. e fino a dì 31. Agosto.

§. 24. Esaminate le dette palpebre, si trovava arrossita la cute, ed indurita ne' luoghi operati in guisa, che per sì fatta cicatrice non si sarebbe potuto discernere, se la persona fosse stata operata col taglio, o per via del caustico. Stato delle cicatrici.

§. 25. Siccome però molti peli della palpebra superiore sinistra restavano tuttora difettosi, io non ebbi difficoltà di rinnovare l'applicazione del caustico; ma vel 'tenni pochi minuti secondi, e poi lo tolsi via, mentre la cute non avea per anco mutato colore. Lo stesso feci sulla inferiore destra. Operazioni a superiore sinistra ed inferiore destra.

§. 26. Nel giorno 6. Agosto vedevasi appena indizio di crosta gangrenosa sui luoghi operati. Giorno 6. Agosto.

§. 27. Nel giorno 7. le croste erano alquanto più visibili, e le palpebre un poco gonfiate. Giorno 7.

§. 28. Nel giorno 8. ancora. Giorno 8.

§. 29. Nel giorno 9. si osservava alcun poco di pus raccolto ne'contorni delle croste. Giorno 9.

§. 30. Nel giorno 10. le croste erano visibili, come se l'acido fosse stato per lungo tempo sopra la cute. Giorno 10.

§. 31. Nel giorno 11. similmente, e così fino al dì 28. Agosto, in cui cadder le croste, e restò quasi in tutto compita la cicatrice. Giorno 11.

§. 32. Nel giorno 24. si cominciò a formare nuova crosta. Giorno 24.

§. 33. Nel giorno 28. crebbe la nuova crosta, e si viddero delle squame all'intorno. Giorno 28.

§. 34. Nel giorno 29. crebbe la nuova crosta, e finalmente il giorno 20. Settembre erano cadute le croste, e le cicatrici erano compite. Giorno 29. fino a dì 20. Sett.^e

Palpebre ridotte a guarigione.

§. 35. Feci osservare che le ciglia erano ridotte a regolare direzione, eccetto due peli, i quali restavano ancora volti addentro nella palpebra superiore sinistra, e taluni altri pure irregolarmente volti sulla palpebra inferiore destra, ma erano pochissimi a paragone di quello che erano stati osservati prima come denota la Fig. I. della medesima Tav. Gli occhi a questo momento erano già ridotti a buono stato perchè il panno era molto diradato e l'ottalmia quasi interamente cessata.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IX.

Queste figure sono copiate in varj tempi dagli occhi di Anna Midolla.

FIGURA I.

L' occhio destro è socchiuso per causa dell' entropio alla palpebra inferiore, inoltre vi è tetrastichiasi alla detta palpebra, ed ottalmia, e panno sulla cornea.

Taluni peli della superior palpebra sono volti contro l' occhio.

L' occhio sinistro si mostra difettoso principalmente nella superior palpebra ove esiste entropio, e falangosi.

Nella inferiore si veggono i peli situati con direzione opposta fra loro, ed il margine palpebrale è ingrossato.

FIGURA II.

Rappresenta i medesimi occhi subito dopo l' applicazione dell'acido solforico posta in uso a fine di contrarre le due palpebre più difettose.

FIGURA III.

All'occhio destro i peli della palpebra inferiore sono rivolti in fuori per l' azione dell' acido, essendo incominciato a prodursi l'accorciamento della cute. Si vedrà, che l'ulcere prodotta sopra di essa per l'azione dell'acido è consimile a quella causata dal taglio celsiano Tav. IV. Fig. III.

La figura del sinistro occhio dimostra la crosta, che formasi lentamente sul luogo toccato dall' acido, ed i peli sono rivolti infuori più che non veggonsi nella figura II.

FIGURA IV.

Questa figura dimostra una cicatrice ottenuta sulla palpebra superiore, la quale è in tutto simile a quella, che si forma dopo il taglio celsiano rappresentata nella Tav. XII. Fig. I.

Ritratto di Anna Medollo

Tav. 13

Fig. I.




Fig. II




Fig. III.

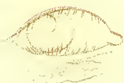



Fig. IV



Quadri del.

Celaneo inc.

CAPO V.

Riflessioni dedotte da questa storia.

§. 1. È facile intendere da questo esempio i seguenti corollarj. Cerotto inutile.

I. Che si possono garantire gli occhi dall' acido ancora senza usare il riparo delle strisce di cerotto.

II. Che le palpebre si accorciano notabilmente senza farvi legatura de' peli per se incomoda praticata altra volta. Accorciamento delle palpebre.

III. Che ancora dopo la prima operazione si può replicare la seconda. II. Operazione.

IV. Che se la larghezza di tre linee, o quattro per lo spazio, ove si applica l'acido, non è sufficiente, bisogna replicare l' operazione, o distendere l'acido sopra un più largo tratto di cute. Larghezza della cute operata.

V. Che l' acido esser dee concentrato, e ciò si conosce per l' impressione, ch' esso fa sullo stecco. Acido concentrato.

CAPO VI.

Risoluzione del problema determinata conformemente alle operazioni eseguite.

Stabilite le regole.

§. 1. Dopo le riflessioni esposte al capo IV. e V., e dopo avere osservato con diligenza i casi disopra descritti, ho determinato di eseguire da ora innanzi l' operazione nel modo, che segue.

Regola I. qualità dell' acido.

Regola I. S' incomincia da esaminare l' acido, il quale se è concentrato per lo più manda vapori, e tinge di color fosco lo stecco, subitochè vi s' immerga.

Regola II.

Regola II. Intinto lo stecco di acido, se ne porti una goccia sulla palpebra, che vuolsi curare, e si distenda pel tratto di cute, che corrisponde a' peli rivolti contro dell' occhio, in modo che si conduca verso il sopracciglio, dalle due fino a quattro linee in larghezza, per guisa che si corrughi la cute quanto è d' uopo.

Regola III.

Regola III. Se la prima goccia non si è distesa abbastanza, o non ha formato uno strato ben visibile di acido su tutta la parte, che vuolsi toccare; si porterà collo stecco un' altra goccia del medesimo acido sul luogo divisato, e si spanderà eguabilmente da per tutto; e così una terza, e quarta goccia, secondo il bisogno.

Regola IV.

Regola IV. Se la persona suda, o le lagrime vengano a cadere verso il luogo, dove sta l' acido; si avverta di raccogliere il sudore, e le lagrime con un pezzetto di tela, che si porterà ad asciugare tutto il contorno del luogo ove sta l' acido.

Regola V.

Regola V. Se poi i movimenti della persona, o la caduta delle lagrime, o del sudore facesse temere, che l' acido venisse a spandersi, e danneggiare quelle parti, che vogliamo conservare intatte; si asciugherà prontamente con un fascetto di filaccica, o con una spugna l' acido; del quale se tutto non si toglierà via di un subito, basterà toglierne buona porzione onde evitare ogni pericolo.

Regola VI.

Regola VI. Qualunque volta non si vedessero volti al di fuori tutti i peli irregolarmente situati, o l' acido non avesse prodotto una manifesta impressione sulla palpebra da operarsi; allora si potrà subito rinnovare l' applicazione dell' acido per due, o tre volte, finchè la cute incominci a farsi livida: e finita l' operazione or descritta si asciugherà perfettamente la palpebra.

STORIA X.

Che riguarda la cura di Maria Midolla.

§. 1. Nel giorno 22 Agosto (1) fu da me presentata Maria Midolla agli astanti in clinica, i quali riconobbero essere questa donna in età di anni 55, di temperamento nervoso astenico, mal nudrita, povera, natia di Napoli. Persona da operarsi.

§. 2. Dopo le prime interrogazioni siamo venuti ad osservare le palpebre, ed abbiamo veduto, che le due superiori erano molto viziate, e massimamente la destra, per essere affetta da entropio, e falangosi, giacchè tutti i peli si presentavano rivolti al di dentro, e formavano un solo ordine rivolto contro del bulbo dell'occhio. Nel sinistro si osservarono alcuni peli della palpebra superiore volti addentro, constituenti una parziale trichiasi; ed esaminando con attenzione la inferior palpebra di quest' occhio si videro ancora taluni peli finissimi, volti ad irritare il globo dell' occhio: e dessi erano appena visibili, e non comparivano a prima giunta; poichè tutti gli altri stavano volti in fuori, come se la palpebra fosse tutta sana. Stato delle palpebre.

§. 3. La donna si lamentava che da circa sei mesi soffriva ottalmie non però violente, ma ostinate ed interminabili. Al destro occhio vedevasi ingombrata la cornea da un tessuto di vasi sanguigni, e qualche linfa era versata per entro alla congiuntiva, ma non trovavasi per anco formato il panno, e soltanto la vista era un poco torbida. Ottalmie sofferte, e stato della cornea destra.

(1) Quantunque il corso delle lezioni pubbliche finisca agli ultimi di Giugno, termine destinato per l' anno scolastico della Reale Università degli Studj, pure si continua in tutto il restante dell' anno a medicare gli ottalmici nella stessa clinica; e S. E. il Segretario di Stato Ministro dell' Interno ci ha procurato in quest' anno de' fondi particolari da S. M. a tale oggetto, quindi lezioni di pratica ne diamo ogni giorno, ed i giovani più diligenti assistono in tutto l' anno alle operazioni di clinica.

Stato dell' occhio sinistro.

§. 4. All' occhio sinistro l'alterazione era minore, e la donna vedeva bene, ma l' occhio si presentava un poco arrossito.

Operazioni alle palpebre dell'occhio sinistro.

§. 5. Immerso dunque lo stecco nell' acido prima osservai, che la parte immersa erasi prontamente annerita, e dopo trasportati una goccciolina di acido sulla palpebra superiore sinistra col medesimo stecco, e la distesi per 4 linee di lunghezza. Ma poichè non era quella palpebra alterata, senonchè per un tratto brevissimo, verso l'angolo esterno, fu toccata in quel luogo soltanto, ove si potevano riconoscere voltati addentro i peli, e subito la palpebra toccata dall' acido si contrasse, ed i peli si rivoltarono all' infuori. Allora portai un' altra picciola quantità d' acido solforico sulla palpebra inferiore sinistra verso l' angolo esterno, e l' applicai sopra un tratto di palpebra lungo quattro linee, e largo due, che esattamente corrispondeva al luogo ove i peli erano alterati. In questa palpebra poichè il difetto non era molto notabile, appena toccai la cute con l' acido, e subito asciugai, onde vedere se una così leggiera applicazione di acido potesse bastare: ed osservai che si metteva in contrazione la papebra, e volgevansi subito al di fuori i peli alterati.

Operazione alla superiore destra.

§. 6. La medesima operazione fu da me praticata sulla palpebra superiore destra, ove osservavasi entropio, e falangosi: ma venne curata usando l' acido per tre volte, e lasciandovelo di sopra lungo tempo; così terminate le tre operazioni di sopraccennate le palpebre si trovarono come denota la Tav. X. Fig. II. la quale rappresenta lo stato degli occhi dopo l' operazione fatta coll' acido.

Giorno 23. Agosto.

§. 7. Il giorno 23. si vide una piccola crosta che incominciava a mostrarsi ne' luoghi ove erasi applicato l' acido, e le palpebre non erano gonfiate.

Giorno 24.

§. 8. Nel giorno 24. Si vide ingrossata quella crosta, e le tre palpebre erano alcun poco rigonfiate.

Giorno 25.

§. 9. Nel giorno 25. crebbe il gonfiore, e l' escara s' era indurita.

Giorno 26.

§. 10. Nel giorno 26. diminuì la gonfiezza delle palpebre, ed uscì un pò di materia dai contorni delle croste.

Dal giorno 27. fino al giorno 4. Settembre.

§. 11. Nel giorno 27. continuava presso a poco lo stesso, e così in seguito fino al giorno 2. Settembre, in cui si distaccava la crosta formata sulla palpebra destra, e compariva una picciola esulcera-

zione. Il giorno 3. l'esulcerazione era più ristretta, e compariva nuova crosta. Il giorno 4. la superficie di questa ulcere era tutta incrostata, ma si distaccava la crosta dalla palpebra superiore sinistra, ove erasi applicato l'acido.

§. 12. Nel giorno 5. compariva la nuova crosta sulla palpebra superiore sinistra, e cadde l'escara della palpebra inferiore sinistra trovandosi in tutto sana questa palpebra, e così continuavano a formarsi le nuove croste e si consolidava la cute, ne' luoghi delle cicatrici. Giorno 5. Settembre.

§. 13. Nel giorno 10. si videro ormai formate le cicatrici ne' luoghi operati, ed i peli trovavansi tutti rivoltati all'infuori, ed ancora quelli della palpebra inferiore sinistra, onde a tutto fu posto rimedio eccetto, che taluni peli restarono irregolarmente disposti nella palpebra superiore destra, ove divisai rinnovare l'applicazione dell'acido, se nel termine di un altro mese non si fossero volti tutti all'infuori. Giorno 10.

§. 14, Feci riflettere ai giovani, che siccome l'acido solforico aveva operato il suo effetto sulla inferiore palpebra sinistra, quantunque fosse così leggiermente applicato: da ciò si poteva dedurre come una regola generale, che in quei casi, ove il difetto della palpebra non sembrasse molto notabile, o dove si trattasse di persona indocile, o timida potremo eseguire l'operazione applicando picciolissima quantità di acido, ed anche per breve tempo, che sicuramente far dee un effetto utile; e se non potrà sanare la palpebra subito, la potrà ristabilire assai facilmente quando si replichi la stessa operazione. Regola dedotta dalla pratica presente.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA X.

Queste figure sono copiate dagli occhi di Maria Midolla.

FIGURA I.

Nell' occhio destro si rappresenta la palpebra superiore cadente, che nasconde gran parte de' peli, e questi veggonsi disposti in un solo ordine, il quale urta contro l'occhio. La palpebra inferiore di quest'occhio ha taluni peli rivolti addentro.

L' occhio sinistro vedesi con trichiasi parziale ad ambedue le palpebre.

FIGURA II.

Veggonsi i peli componenti le ciglia delle palpebre difettose volti in fuori, quali si mostravano appena compiuta l' operazione.

FIGURA III.

Ambedue gli occhi sono rappresentati, quali apparivano dopo la formazione delle cicatrici, e si vede principalmente ridotta a stato regolare la palpebra superiore destra, ove l' acido venne applicato con molta efficacia.

Ritratto di Maria Midolla Tav. X

Fig. I.

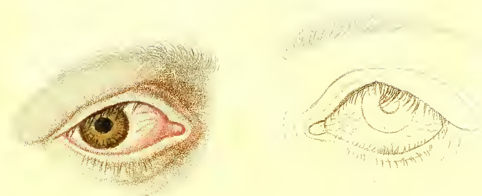


Fig. II.



Fig. III.



Quadri del. Cataneo inc.

STORIA XI.

Che riguarda la cura di Tommaso Lubrano.

§. 1. Nel giorno 27. Agosto ho presentato in clinica Tommaso Lubrano natio di Napoli in età di anni 48, il quale era da circa tre anni tormentato negli occhi, e massimamente al destro per una ottalmia ribelle ad ogni cura. Egli ci noverò lunga serie di medicine invano tentate: e dolevasi principalmente di un medico, il quale assicurando essere la sua ottalmia cagionata da lue sifilitica gli fece usare così ostinatamente le frizioni di mercurio, che avea consumato circa una libra di pomata mercuriale forte, e lagnavasi di non essere guarito dalla ottalmia e trovarsi attaccato da gravi incomodi alla testa, ed a tutto il corpo. Persona da operarsi.

§. 2. Io non feci, che alzare con un dito la palpebra superiore come dinota la Fig. I. Tav. XI., e subito si mostrarono que' peli, i quali aveano portato in errore tanti illustri medici, che nella immaginazione loro vedeano sempre novelle cause generali, e che per rimediare alla topica infiammazione, evidente per loro, in tutta la congiuntiva usarono cataplasimi di malva, e latte, o di mela cotte, o di pane cotto nel latte, rimedj tutti invano raccomandati per quello ch' egli dice mentre il suo incomodo più si medicava, più s' inaspriva, onde era egli ricorso al volgare proverbio, che *niente è buono per gli occhi*, e niente di tutto quello che egli avea tentato fù da me prescritto, ma io l' avea di già convinto non senza difficoltà, che il suo male potea sanare, e che io l' avria facilmente curato senza dargli neppure un granello di mercurio, e neppure una goccia di latte. Pruova, che il male venisse da' peli.

§. 3. Il sapere come io avessi persuaso questo incredulo importa a' principianti; perchè nell' arte nostra non basta saper curare i mali, ma bisogna sapere indurre gl' infermi a far tutto ciò, che lor giova lasciando i nocivi suggerimenti. Digressione utile a' principianti.

§. 4. L' uomo erami venuto dinanzi non sò per quale occasione Pregiudizio dell' infermo.

verso la fine del prossimo passato Luglio, ed io gli avea detto che a torto egli trascurava la sua infermità, e che siccome potea guarirsi, egli era in obbligo di tentare ogni mezzo per esserne libero; ma egli rispose: *niente è buono per gli occhi, ed ogni cura mi è stata sempre dannosa.*

Esperimento convincente.

§. 5. Ho domandato solo di vedere, che cosa ci fosse, e non feci, che alzare la palpebra destra; finchè i peli già da me conosciuti per la causa del male si allontanarono dall' occhio; ed invitato l' uomo a girare l' occhio domandai, se potesse farlo senza molestia, e lo fece: di che l' uomo fu meravigliato. Allora gli ho detto: *conosci adunque, che tu stai meglio, quando appena io ti tocco, perhè sono i peli delle ciglia quelli, che offendono l' occhio; e se io gli strappero, starai subito meglio.*

Altra pruova più chiara.

§. 6. Strappatigli via dunque tutti i peli mediante una pinzetta, io lo avvisai, che sarebbe stato bene per tre o quattro giorni; e che dopo ritornando eglino a spuntare, lo avrebbero molestato; ma che quando fossero di nuovo usciti fuora, io gli avrei così rivoltati, che non avrebbero più potuto offendergli l' occhio.

Venuta dell' infermo.

§. 7. Eccolo dunque il giorno 27. Agosto, com' è detto di sopra, recarsi in clinica, persuaso di poter guarire. Io lo informai di quello, che intendeva fare per sanarlo.

Pronostico.

§. 8. La mia prognosi fu, che i peli si volgeranno all'esterno posto appena l'acido sulle palpebre, e che in termine di 40 giorni l'uomo potrà mostrarsi compiutamente sanato.

Ingrossamento de' peli rivoltati.

§. 9. Feci prima osservare agli astanti, come appunto que'peli, i quali si erano voltati addentro fossero cresciuti smodatamente e facessero contrasto a tutt' i vicini, i quali non essendo stati rivolti contro l' occhio, non avevano sofferto il cangiamento, che produce l' attrito, e l' abbeveramento, di cui più volte si è parlato.

Inopportunità dello steccadenti usato finora.

§. 10. Indi feci riflettere alla gioventù, come l' uso dello stuzzicadenti per recare l'acido sulla palpebra non fosse senza qualche difficoltà; poichè l'asprezza dello stecco aggiunge alla molestia recata dall'acido un senso dispiacevole, che potrebbe evitarsi. Inoltre l'immaginazione dell' infermo soffre anche più di quel che sarebbe, se gli presentassimo un pennellino morbido. Anzi lo stecco non conduce, che piccola quantità di acido sulla palpebra, e se vuolsi soprac-

caricare di acido, facilmente ne lascia cadere una gocciolina, che potrebbe recar nocumento ad altre parti, le quali si vogliono intatte. Finalmente lo stecco non ripiglia con facilità l'acido, che fosse soprabbondante in alcuna parte, come può fare il pennello, ch' è una specie di spugna, e che è opportuno a stendere l'acido equabilmente sopra uno spazio determinato.

§. 11. Tutte queste riflessioni mostratemi dalla pratica mi avevano determinato a sostituire il pennello allo stecco, e semplicemente mi si opponeva il dubbio, che il pennello non reggesse alla impressione dell'acido, e si discioglicsse tutto subitamente. Eccetto questo dubbio ogni altra riflessione mi faceva credere opportuno questo picciolo miglioramento al metodo. Perchè volessi usare il pennello.

§. 12. Posto dunque a sedere il nominato Tommaso Lubrano, ed intinto il pennello nell' acido, ho portato una gocciolina di detto acido sulla palpebra superiore sinistra, e l' ho disteso per quanto io mi era prefisso, come se avessi voluto dipingere; ma poichè io ne aveva preso diggià molto, l'ho ritolto dal sito col medesimo pennellino, e ve ne lasciai un picciol velo, quanto che potesse bastare all' effetto desiderato. Intorno asciugai il sudore, che cominciava a mostrarsi, e dopo trenta secondi tolsi via l'acido colla solita compressa a ciò destinata. Principio dell' operazione.

§. 13. Indi rinnovai l'acido sulla stessa parte, portandovi il pennello meno impregnato; e tutta la parte ne fu coperta senza pericolo, ch'esso cadesse fuori dal divisato confine. Quindi la palpebra tutta si contrasse, ed i peli si volsero all'esterno, secondo che io mi era proposto. Appena scorsi trenta secondi ho tolto via l'acido, che lasciò la palpebra tinta di giallo, come se vi si fosse passato il fuoco, e cominciassero ad alzarsi le vescichette, che produce una scottatura. Il contorno della macchia gialla era tutto arrossito, come dinota la Fig. II. aa. Tav. XI. Rinnovai l' uso dell' acido.

§. 14. Ho ripetuto la stessa pratica sulla palpebra superiore destra, ed avendo portato il pennello meno inzuppato mi son ritrovato molto contento dell' uso del pennello; giacchè si portava l'acido con maggior sicurezza, si distendeva con molta facilità, ove si desiderava, e si ritoglieva in gran parte col pennello medesimo, se vedasi il pericolo, che uscisse dal luogo divisato. Utilità evidente del pennello.

Pennello appena intinto sulla palpebra inferiore sinistra.

§. 15. Mi restava allora la palpebra inferiore sinistra, che doveasi ridurre allo stato regolare, ma siccome l'uomo pareva ormai annojato della sofferta molestia, ho divisato operarla in altra occasione; e solo vi passai sopra il pennello appena intinto, asciugandolo subito, talchè vi rimase appena una leggiera traccia dell' acido, e l' uomo se ne tornò in casa.

Stato del giorno 28. Agosto.

§. 16. Nel giorno 28. Agosto si presentò di nuovo in clinica ben contento, perchè la molestia delle ciglia era diminuita, le due palpebre superiori erano poco gonfiate, e la inferiore sinistra lasciava vedere appena una traccia dell' acido che vi era passato, le ciglia di questa erano tuttora volte addentro contro del globo dell' occhio, ma vi erano pochi peli così alterati.

Giorno 29.

§. 17. Nel giorno 29. le due palpebre superiori erano gonfiate, la inferiore sinistra lo era pochissimo, ed incominciavano a comparire le croste sulle due palpebre superiori.

Giorno 30.

§. 18. Nel giorno 30. la gonfiezza era più notabile: anche la palpebra inferiore destra era un pò gonfia, i peli erano volti un pò più al di fuori, e la crosta incominciava a mostrarsi pure su questa palpebra. L' uomo accusava solamente un senso di peso alle palpebre, ed una difficoltà di movimento negli occhi, ma assicurava, che era cosa sopportabile.

Giorno 31.

§. 19. Nel giorno 31. era presso a poco nel medesimo stato.

Primo Settembre.

§. 20. Nel giorno 1. Settembre si diminuiva la gonfiezza, e si aumentavano alquanto le croste.

Giorno 2.

§. 21. Nel giorno 2. escì qualche pò di marcia da' contorni delle croste, che appartenevano alle superiori palpebre.

Giorno 3.

§. 22. Nel giorno 3. Settembre la gonfiezza scemò, la crosta della inferiore palpebra si era fatta molto grossa, e dal contorno usciva piccola quantità di materia marciosa.

Giorno 4.

§. 23. Nel giorno 4. le palpebre erano del tutto sgonfiate, e l' uomo non soffriva quasi verun incommodo; onde s' intraprese a curare la congiuntiva alterata per causa della trichiasi, e così si continuò ogni giorno, finchè venisse ridotta a buono stato.

Giorno 5. fino a dì 15.

§. 24. Nel giorno 5. rimaneva tutto nel medesimo stato, e così in seguito; finchè il giorno 15. videsi cadere la crosta dalla palpebra superiore sinistra, e la cicatrice era quasi formata.

§. 25. Nel giorno 16. la piccola esulcerazione rimasta al centro del luogo operato è stata coperta di nuova crosta, e le croste della palpebra superiore ed inferiore sinistra erano diventate più grosse, e cominciavano a distaccarsi. Giorno 16.

§. 26. Nel giorno 17. era in eguale stato. Giorno 17.

§. 27. Nel 18. cadde l'escara della superiore palpebra sinistra. Giorno 18.

§. 28. Nel giorno 19. le ciglia vedevansi ridotte a sito regolare su tutte le palpebre, e sulla palpebra inferiore si riprodusse nuova crosta. Giorno 19.

§. 29. Nel giorno 20. cadde l'escara dalla palpebra inferiore sinistra, e vi lasciò appena esulcerato un punto al centro. Giorno 20.

§. 30. Nel giorno 21. cadde la seconda crosta della palpebra superiore sinistra, e questa palpebra era in tutto sanata. Giorno 21.

§. 31. Nel giorno 22. continuava a trovarsi nel medesimo stato, e così fino al 28 Settembre, in cui si videro cadute le croste dalle tre palpebre assoggettate all'operazione, formate le cicatrici, volte al di fuori le ciglia, e l'ottalmia ribelle quasi in tutto dissipata. Dal giorno 22. fino al 28.

§. 32. Nel giorno 28. era compita la cura con ogni felicità. Giorno 28.

§. 33. L'uomo prometteva di venire a farsi vedere ogni 8. giorni, ed il giorno 20. Ottobre si mostrò risanato, e feci osservare, che i peli si erano discostati dall'occhio più che non erano il dì 28 Settembre, e particolarmente quelli della inferior palpebra sinistra, i quali però non erano ridotti ancora a quella distanza, che si sarebbe potuto desiderare; sicchè io l'avrei voluto nuovamente toccare coll' acido, ma l'uomo non desiderava dippiù, poichè sentiva di star bene. Stato del giorno 2 Ottobre.

§. 34. Dopo questa osservazione feci conoscere agli astanti, che dalla guarigione ottenuta sulla palpebra inferiore sinistra potevasi dedurre la conferma di una regola altra volta determinata, cioè che qualora si trattasse di operare su persone timide o irrequiete fuor di modo; basterà toccare alcun poco la palpebra difettosa anche con un pennello poco inzuppato, onde ottenere la formazione della crosta, e l'accorciamento della palpebra. Che se in simili casi l'effetto della prima operazione non sarà molto notabile, potremo ripetere facilmente l'uso dell'acido ogni qual volta caderà la crosta, perchè la persona diverrà docile, avendo sofferto poca molestia ed avendo potuto conoscere qualche vantaggio. Regola da tenersi cogli infermi timidi.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XI.

Queste figure sono copiate dagli occhi di Tommaso Lubrano.

FIGURA I.

L' occhio destro è rappresentato con entropio, e falangosi alla palpebra superiore, sana l'inferiore.

L' occhio sinistro vedesi con trichiasi parziale ad ambedue le palpebre.

FIGURA II.

L'occhio destro con un dito, che alza la palpebra superiore, e mostra una serie di peli, i quali formano la falangosi.

L' occhio sinistro sulle di cui palpebre è stato applicato l' acido, e venne coretta la trichiasi parziale.

FIGURA III.

L' occhio destro nell' atto di applicarvi l' acido solforico alla palpebra superiore onde rimediare all' entropio, ed alla falangosi.

L'occhio sinistro dopo la formazione delle cicatrici, che accorciando la cute rivolgono infuori i peli.

Fig. I



Fig. II.

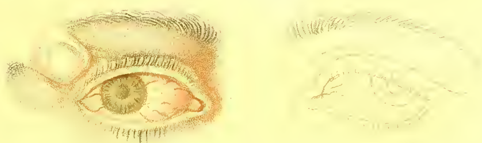


Fig. III.



Quadri del. *Catanco inc.*

STORIA XII.

Che riguarda la cura di Lorenzo Javarone.

§. 1. Nel giorno 27. Agosto intrapresi ad operare la trichiasi cigliare sulla persona di Lorenzo Javarone, natio di Napoli di anni 54. quello istesso che era stato operato il giorno 17. Dicembre prossimo passato sulla parte sinistra. Infermo da operarsi.

§. 2. A questo individuo era stata anche da me aperta una pupilla artificiale nel sinistro occhio con effetto buono, siccome altrove ho detto e si vede indicata la nuova pupilla nella Tav. XII. Fig. I. per le quali operazioni i di lui occhi presentavano un aspetto ben differente da quello, che portarono il giorno 17. Dicembre Tavola IV. Stato degli occhi.

§. 3. L'occhio sinistro, era sanato dalla trichiasi cigliare, e vedeva per mezzo della pupilla aperta il dì 30. Marzo pp. Osservazione intorno all'occhio sinistro.

§. 4. Nella palpebra inferiore destra il difetto de' peli osservavasi aumentato, e la cornea era tutta esulcerata nel centro. Presentava ancora della linfa versata nel contorno, locchè produceva un perfetto impedimento sulla pupilla naturale, ed avea reso inutile quest' occhio, il quale godeva la facoltà di vedere, quando operammo sull' altro occhio. Stato della palpebra destra.

§. 5. Feci riflettere agli astanti, che questa ulcere sulla cornea destra erasi formata quasi direi sotto a' nostri occhi, e dovea dipendere dall'urto de' peli contro della cornea; giacchè l'uomo non venne attaccato da ottalmia grave o repentina, che avesse potuto cagionare la detta ulcere; ma unicamente soffrì quella leggiera ottalmia, la quale era prodotta, e rinnovata dal continuo urto de' peli rivolti contro l'occhio, ed esistenti nella inferiore palpebra destra; come indica la Tav. XII. Fig. I. Ulcere prodotta dalla trichiasi.

§. 6. Rammentai dunque all'uomo, che io gli avea detto verso la fine di Febbrajo essere necessario aprire la pupilla artificale nell' occhio sinistro, perchè il destro poco gli serviva, e sarebbe fra bre- Pronostico fattogli in Febbrajo.

ve offuscato, massimamente se egli non avesse in tutto seguito i miei consigli. Gli ricordai altresì, che più volte io lo avea ammonito essere necessario liberarsi dalla molestia, che recavano i peli della inferiore palpebra destra, come infatti essendo questi ognor più divenuti rigidi, e molesti, gli fecero perdere la vista, e lo fecero determinare a chiedere il soccorso dell' arte.

Singolare circostanza in cui si trova l'uomo.

§. 7. Siccome questo Javarone subì nella parte sinistra l'operazione del taglio per la trichiasi, esso poteva giudicare quale de' due metodi riuscisse più, o meno penoso all'infermo.

Pronostico attuale.

§. 8. Il pronostico fu favorevole ad onta del temperamento, e de' veleni specifici, che ho notato nella Storia IV., ed io non dubitava che una sola operazione potesse bastare onde ricondurre i peli a regolare posizione.

Operazione.

§. 9. Applicai dunque una gocciolina di acido col solito stecco sulla palpebra inferiore destra nella parte di mezzo, appunto dove i peli erano difettosi, e subito si corrugò la cute, ed i peli si rivoltarono al di fuori sul punto.

Macchia prodotta dall' acido.

§. 10. La macchia prodotta dall' acido era giallastra contornata di rosso come indica la Tav. XII. Fig. II. e l' uomo disse non aver sofferto sennonchè un leggiero senso di bruciore al momento in cui fu toccato coll' acido, e nulla più.

Immediato ben essere dell'uomo.

§. 11. Asciugai l' acido appena passarono 30. secondi, e dopo l'uomo se ne andò alla casa guarito come dinota la Fig. II., e restava unicamente a vedersi come si formerebbe l' escara, e la cicatrice della parte toccata dal caustico.

Perchè fosse opportuno l'uso di non più legare i peli.

§. 12. In questo caso io mi compiacqui di aver abbandonato il costume di legare i peli delle ciglia; perchè siccome l'uomo ne avea pochissimi, e questi ancora ben sottili, e corti, sarei stato molto imbarazzato a legarli, e far sì che le legature potessero tenere la palpebra rivolta in fuori.

Giorno 28 Agosto.

§. 13. Nel giorno 28. Agosto l' uomo si presentò in clinica avendo la cute molto ingiallita sul luogo operato, ed i contorni della macchia lasciata dall'acido erano un pò gonfiati, e rossicci, ma non accusava veruno incomodo.

Giorno 29.

§. 14. Nel giorno 29. compariva una piccola crosta sul luogo operato, i contorni erano più gonfiati, e l' uomo accusava un senso di peso alla palpebra inferiore destra.

§. 15. Nel giorno 30. era nel medesimo stato. Giorno 30.

§. 16. Nel giorno 31. diminuì la gonfiezza, ed il rossore nel contorno del luogo operato, e la crosta prodotta dall' acido era grossa quanto una mezza linea del piede di Parigi. Giorno 31.

§. 17. Nel giorno 1. Settembre compariva alquanta marcia al contorno della crosta. 1. Settembre.

§. 18. Nel giorno 2. usciva della marcia da' contorni della crosta: che incominciava a staccarsi. Giorno 2.

§. 19. Nel giorno 3. lo stesso. Giorno 3.

§. 20. Nel giorno 4. similmente. Giorno 4.

§. 21. Nel giorno 5. pure, e così ogni giorno fino al dì 10 Settem.^e Giorno 5.

§. 22. Nel giorno 10. si staccava la crosta, e venne scoperta una piaghetta, ossia un' ulcere meno estesa, che non era la crosta. Giorno 10.

§. 23. Nel giorno 11. si trovava incrostata la parte ove era l' ulcere. Giorno 11.

§. 24. Nel giorno 12. era tutta coperta di crosta, e la palpebra era ridotta a forma regolare senza niun gonfiamento. Giorno 12.

§. 25. Nel giorno 13. si osservava nel medesimo stato, e così fino al giorno 20. Settembre, in cui cadde la detta crosta, e solo compariva una picciola esulcerazione al luogo del centro. Dal giorno 13 fino adi 20.

§. 26. Nel giorno 21. l'esulcerazione si coprì di nuova crosta, che si aumentò per tre giorni, e dopo otto giorni vale a dire il dì 29. se ne cadde lasciando perfetta cicatrice. Giorno 21.

§. 27. Io contemporaneamente cercai mediante adattati rimedj farsì che si restringessero i vasi dilatati della congiuntiva sull' occhio destro, e che si rimettesse in circolo la linfa, la quale circondava la parte di cornea stata esulcerata. Cure apprestategli sull' occhio.

§. 28. Finalmente nel giorno 12. Ottobre l' infermo trovavasi in ottimo stato, la superficie dell' occhio, era come sana, i peli erano tornati a stato regolare, tutta la periferia della cornea, era diafana. Soltanto al centro esisteva la macchia indelebile che impediva la vista, ma vi si potrà forse rimediare aprendo nuova pupilla in luogo adattato, frattanto l' uomo rimaneva libero da ogni molestia, e vedeva bene coll' occhio sinistro. Guarigione ottenuta pel giorno 12. Ottobre.

§. 29. Ho domandato più volte a quest' uomo nella clinica, se egli avrebbe preferito il primo, ovvero il secondo metodo di operare per la trichiasi, e mi ha sempre, e francamente risposto, che il secondo era senza dubbio meno incomodo. Giudizio dell' infermo circa al nuovo metodo.

Prova degna di fede.

§. 30. Questo individuo ci ha presentato una chiara pruova a favore della operazione col metodo di Helling: tanto più che essendo più prossima l'operazione praticata con tal metodo egli dovea per l' impressione recente del male dolersi piuttosto di questa, che dell' altra.

Singolarità di questa cura.

§. 31. Egli ci ha servito a conoscere, che si possono fare varie operazioni, e cure sopra un medesimo occhio: ed è un individuo che può dare molta opportunità di meditare all' oculista; perchè riunisce in se varie infermità d' occhi, ed anche una costituzione fisica, e veleni animali, che possono rendere più difficile il buon successo desiderato.

Infermità varie.

§. 32. Lorenzo Javarone riuniva in se trichiasi cigliare parziale in una palpebra, e falangosi ed entropio ad un altra palpebra, occlusione delle pupille causata da trichiasi cigliare con cicatrice al centro della cornea sinistra, e cateratta spuria, non che ulcere sulla cornea destra con sinechia dell' iride, e finalmente debolezza di tutto il sistema nervoso, massimamente agli occhi, e panno incipiente della cornea con ottalmia ribelle cronica.

Esito di varie cure.

§. 33. L' entropio, e la trichiasi fu sanata, come or ora ho detto mediante due operazioni con metodi diversi fra loro; nell' aprire la pupilla artificiale si è tolta via la cataratta spuria dall' occhio sinistro, l' ottalmia era svanita, l' ulcere cicatrizzata, ed il panno delle cornee incipiente venne dissipato. Rimane la debolezza de' nervi, la quale però non è sì forte da impedire la vista, e l' uomo vede coll' occhio sinistro, quanto basta agli usi della vita volgare.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XII.

FIGURA I.

L' occhio destro è rappresentato con ottalmia, ed ulcere della cornea, e con leucoma prodotto da versamento di linfa vicino al luogo ove i peli della palpebra inferiore battevano contro la cornea.

L' occhio sinistro è rappresentato con cicatrici *bb* alla palpebra superiore causate dall' operazione fatta il giorno 30 Dicembre 1815, e con nuova pupilla *aa* aperta sotto al leucoma della cornea, nel giorno 30 Marzo 1816.

FIGURA II.

L' occhio destro è rappresentato quale appariva dopo l' applicazione dell' acido praticata sulla palpebra inferiore.

L' occhio sinistro a contorno è rappresentato come sopra.

Fig. I.

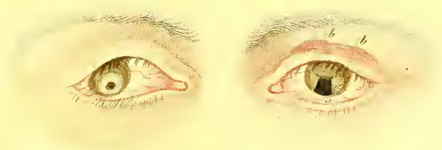
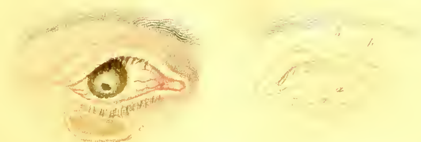


Fig. II.



Quadri del.   Cataneo inc.

STORIA XIII.

Che riguarda la cura di Francesco Fiore.

§. 1. Nel giorno 27. Agosto praticai anche per la terza volta, in detto giorno l' operazione della trichiasi nella persona di Francesco Fiore natio di Napoli in età d' anni 52. Feci osservare la trichiasi, che all' occhio destro era in grado di distichiasi estesa per tutta la palpebra superiore, ed al sinistro eravi solamente parziale trichiasi cigliare vicino all' angolo interno, luogo dove non erasi nella nostra clinica fino al presente operato per rimediare a trichiasi cigliare parziale, che vi si scoprisse. Persona da curarsi.

§. 2. L' occhio destro era il più offuscato, perchè vi si riconosceva un panno incipiente, ed un versamento di linfa assai notabile. Stato dell' occhio destro.

§. 3. Nel sinistro occhio esisteva soltanto ottalmia ribelle. Sinistro occhio.

§. 4. Esaminato l' uomo si è giudicato esser egli di temperamento astenico linfatico, nervoso, ed affetto da scorbuto. Egli ci assicurava che sono circa tre anni dacchè soffriva molesta ottalmia, e che l' occhio destro era talmente offuscato da non potere giovarsene in conto alcuno: si serviva del sinistro, il quale pure vedeva confusamente gli oggetti. Stato della persona.

§. 5. Bagnato un pennello di vajo da miniatura nell' acido solforico, come se volessi dipingere, lo portai sulla palpebra superiore destra, e lo distesi per tutta la sua lunghezza, finchè ricoprì uno spazio della esterna cute lungo 13. linee e largo circa 3. nella sua parte media. Applicazione dell' acido.

§. 6. L' uomo si dolse e disse sentirsi passare come fosse un ferro infocato sulla palpebra; però siccome la quantità dell' acido allora presa non era molta, immersi nuovamente il pennello nell' acido, e lo ritirai non molto umettato. Nuovo acido applicato.

§. 7. Rinnovai l' applicazione dell' acido al medesimo luogo dopo due minuti primi, impiegandovi lo stesso pennello, ma frattanto in quelli due minuti primi di tempo io aveva diggià operato sulla palpebra superiore dell' occhio sinistro. Acido la terza volta applicato.

Operazione alla palpebra superiore sinistra.

§. 8. Ho detto che per questa palpebra il difetto de' peli vedevasi unicamente sull'angolo interno, e ciò ha domandato qualche maggiore avvertenza perchè l'acido non venisse a cadere nell'occhio: intanto ho tirato fuori dalla boccietta il pennello meno bagnato, usando la precauzione di farlo strisciare contro il collo di essa boccietta, onde farne cadere buona porzione al basso; e ritirarnelo quasi asciutto, siccome però i peli del sopracciglio vicino alla glabella erano alquanto discesi verso il margine della palpebra, ho usato portare l'acido anche attraverso a' detti peli, ed ho disteso l'acido sopra uno spazio ovale che aveva circa 6. linee di lunghezza, e almeno 3. in altezza, come denota la Fig. II. Tav. XIII.

Compariva la macchia.

§. 9. Ho asciugato prontamente l'acido, che minacciava cadere nell'occhio, o mescolarsi alle lagrime nel luogo segnato *e* vicino al così detto lago lagrimale, Vedi Fig. II. Tav. XIII. e tolto via tutto l'acido, rimase la macchia giallastra, secondo il solito, ma poichè non parevanmi abbastanza rivolti al difuori i peli, ho rinnovato l'uso dell'acido, come anche sull'altra palpebra superiore destra.

Nuove applicazioni dell'acido.

§. 7. Ho rinnovato l'applicazione dell'acido per 3. volte su ciascheduna palpebra alternando per lasciare qualche riposo fra un'operazione e l'altra, e dopo l'uomo aveva così raccorciate le palpebre, che i peli erano condotti a luogo regolare. Egli non accusava molestia veruna appena finita l'indicata operazione, e se ne tornò alla sua casa.

Stato del giorno 28. Agosto.

§. 8. Nel giorno 28. Agosto non soffriva veruna molestia e si vide la cuticola alzata e gialla, come se vi fosse stato un vessicante posto a' luoghi operati per via dell'acido.

Giorno 29.

§. 8. Nel giorno 29. le due palpebre superiori erano gonfiate, e l'uomo accusava un senso di peso alle palpebre.

Giorno 30.

§. 9. Nel giorno 30. crebbe la gonfiezza e la molestia, ma però era soffribile, e l'uomo non provava più quella incomodità, che i peli causavano prima dell'operazione.

Giorno 31.

§. 10. Nel giorno 31. crebbe ancora la gonfiezza e la molestia, del peso alle palpebre superiori.

Giorno 1. Sett.e

§. 11. Nel giorno 1. Settembre era come il dì avanti.

Giorno 2.

§. 12. Nel giorno 2. diminuì la gonfiezza.

Giorno 3.

§. 13. Nel giorno 3. uscì molta marcia da' contorni della croste prodotte per causa dell'acido.

§. 14. Nel giorno 4. s' incominciava a curare l' ottalmia, ed il panno degli occhi, con particolar cura al destro lato. Giorno 4.

§. 15. Nel giorno 5. lo stesso, e così ogni giorno. Giorno 5.

§. 16. Finalmente il giorno 16. Settembre le palpebre erano quasi interamente sgonfiate, e non usciva più materia marciosa. 16. Settembre.

§. 17. Nel giorno 17. lo stesso. Giorno 17.

§. 18. Nel giorno 18. cadde la crosta formata sulla sinistra palpebra. Giorno 18.

§. 19. Nel giorno 19. si era coperta di nuova crosta l'ulcere sulla palpebra sinistra, e cadde la crosta dalla palpebra destra. Giorno 19.

§. 20. Nel giorno 20. era coperta di crosta l' ulcere della palpebra superiore destra, e le palpebre assoggettate all' operazione erano ridotte a stato regolare. Giorno 20

§. 21. Nel giorno 21. usciva marcia da'contorni delle nuove croste. Giorno 21.

§. 22. Nel giorno 22. usciva ugualmente marcia. Giorno 22.

§. 23. Nel giorno 23. le croste erano ristrette ed aride. Giorno 23.

§. 24. Nel giorno 24. similmente, e così fino al dì 5. Ottobre, in cui si staccarono le dette croste, e rimasero picciole ulceri callose, le quali richiedevano l' applicazione della pietra infernale. Giorno 24.

§. 25. Nel gorno 6. Ottobre le ulceri erano coperte di escara. Giorno 6. Ottobre.

§. 26. Nel giorno 7. Ottobre lo stesso, e così in seguito. 7. Ottobre.

§. 26. Finalmente nel giorno 12. Ottobre caddero le escare, e comparvero alcune squame sulla cuticula, e trovai la cicatrice compita. Le ciglia erano tornate a sito regolare, e la ottalmia ribelle, che prima esisteva, si era dissipata, come anco il panno incipiente, in guisa, che l' occhio destro ha ricuperato buona vista, e si è maravigliosamente sanato; ed il sinistro ugualmente stava bene, come rappresenta la Fig. III. presa dagli occhi in tale stato Tav. XIII. 12. Ottobre.

§. 27. Feci considerare agli astanti il suddetto Francesco Fiore nel dì 16. Ottobre per far loro conoscere, che non solamente erasi tolta la molestia de' peli, ma ancora la ottalmia cronica, e ribelle era stata quasi perfettamente sanata, e la vista era stata da esso ricuperata interamente con un mezzo il più facile, e semplice, senza impiegare verun regime di vita nojoso, e niuna interna cura, ma solo con adattati locali agenti, e principalmente coll' applicazione del caustico sulle palpebre viziate, come si è descritto. Considerazioni sul fatto.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XIII.

Queste figure sono prese in varii momenti dagli occhi di Francesco Fiore.

FIGURA I.

L' occhio destro si rappresenta viziato da entropio, trichiasi cigliare totale alla palpebra superiore con ottalmia, e panno.

L' occhio sinistro è viziato da trichiasi cigliare parziale, che è nella palpebra superiore in vicinanza al canto interno dell' occhio.

FIGURA II.

Questa figura dimostra lo stato delle palpebre, e delle ciglia subito dopo l' applicazione dell' acido, e nella parte sinistra si conosce che l' acido è stato applicato anche fra mezzo ai peli del sopracciglio, onde accorciare la palpebra superiore.

FIGURA III.

Questa rappresenta lo stato delle palpebre verso il terminare della cura. Veggonsi più ristretti i luoghi sui quali era stato applicato l' acido, ed i peli ognor più rivolti infuora.

Fig. I.



Fig. II.

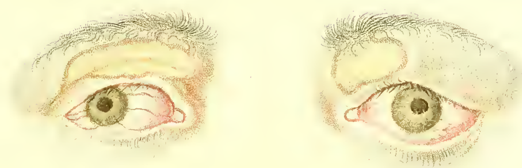
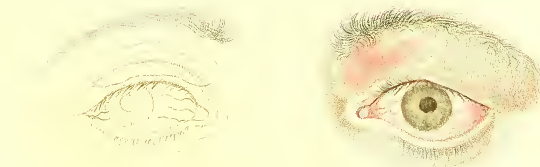


Fig. III.



Quadri del.   Catanei inc.

STORIA XIV.

Che riguarda la cura di Maria Giuseppa de Angelis.

§. 1. Nel giorno 10. Settembre presentai nella clinica Maria Giuseppa de Angelis, natia di Napoli, in età d' anni 65, la quale accusava di soffrire una molesta ottalmia già da sei anni, che ad onta d' ogni rimedio tentato la tormentò sempre più, e s' accrebbe fino a privarla interamente della vista singolarmente all' occhio destro. Persona inferma.

§. 2. L' occhio destro era secco, e coperto d' una crosta di cispa cristallizzata, e tutta la sua superficie, ove le palpebre non giungevano a coprirlo, era dura, ed inaridita; talchè potevasi veramente paragonarlo all' occhio aquilino, ch' è composto di squame ossose, o ad un occhio di cadavere secco e rigido. Occhio destro.

§. 3. Il sinistro occhio era ingombrato da panno assai denso, che offuscava la cornea ed aveva tutta la congiuntiva sparsa di vasi sanguigni, che tutta la ingrossavano, e separavano un fluido marcioso. Occhio sinistro.

§. 4. Ognuno, che avesse osservato questo caso lo avrebbe giudicato disperato, ed io medesimo due anni addietro avrei giudicato inutile ogni cura, stante la densità del panno, e l' aridità prodotta dal male particolarmente sull' occhio sinistro. Stato degli occhi.

§. 5. Questa donna era di temperamento astenico linfatico e nervoso eccitabile; le palpebre superiori erano inferme per un entropio, il quale sembrava essere stato in parte causato da replicate ottalmie, ed in parte ancora dall' essersi fatta rugosa la cute della fronte, e delle palpebre per assorbimento di cellulare; giacchè vedevansi molte rugosità su tutta la fronte, ed il sopracciglio era calato in basso oltre modo, principalmente nel lato destro, ov' è disceso a toccare quasi tutto il margine cigliare della palpebra, verso l' angolo esterno. Temperamento.

§. 6. Questo caso meritava particolare attenzione per la discesa del sopracciglio, pel disseccamento quasi totale dell' occhio destro Caso singolare.

e perchè era l'unico ov' io mi prefissi operare contemporaneamente su tutte quattro le palpebre.

Operazione.

§. 7. Ho incominciato da stendere l'acido solforico sulla palpebra superiore sinistra col pennello di vajo, ma non già con quello identico usato altre volte, perchè a capo di alcun tempo i pennelli si cosumano, e debbonsi rinnovare.

Luogo su cui fu disteso l'acido.

§. 8. L'acido fu portato per tutta la lunghezza di detta palpebra sopra uno spazio di figura ovale, lungo circa 13. linee, e largo 2. linee; ma siccome i peli delle ciglia non erano usciti bastevolmente in fuori, ho divisato di aggiungnere nuovo acido. Soltanto pareva oppormisi il sopracciglio, che già scendeva sul luogo ove io dovea operare: onde riflettendo alcun poco a tale ostacolo, e poi riguardandolo per vano, mi sono determinato a stendere l'acido ancora fra mezzo a' peli del sopracciglio.

Si replica l'uso dell'acido.

§. 9. Ho dunque portato il pennello intinto di nuovo acido sul luogo stesso, e l'ho disteso per una linea e mezza in larghezza fra mezzo ai peli del sopracciglio, come dinota la Fig. II. Tav. XIV. Dopo di che l'entropio è scomparso, ed i peli di questa palpebra, quantunque fossero ingrossati e distribuiti a quattro file si rivolsero tutti in fuori.

Applicazione dell'acido a sinistra.

§. 10. Subito dopo passai l'acido mediante il pennello sulla palpebra superiore sinistra, ove esisteva la tetrastichiasi perfetta, e l'ho disteso per la lunghezza di circa 13. linee, e per uno spazio largo circa 3 linee, frattanto nel tempo che l'acido agiva sulla detta palpebra, ho asciugato bene la cute in tutto il contorno del luogo ricoperto da esso, ed ho portato nuovo acido sulla palpebra inferiore sinistra, onde correggere la direzione irregolare de' peli, che stavano mal diretti in vicinanza dell' angolo esterno. Ho asciugato l'acido, ch' era sulla palpebra superiore sinistra colla solita compressa, e dopo ho toccato con altro acido la palpebra inferiore destra: intanto ho asciugato la sinistra inferiore e poi la destra inferiore, e da ultimo ho passato per pochi secondi un sottilissimo velo di acido su tutte le quattro palpebre a' luoghi diggià operati come dinota la Fig. II. Tav. XIV. Così la direzione de' peli è divenuta regolare. Ciò fatto la donna se n'è tornata a casa, come se non avesse subìto un' operazione.

§. 11. Nel giorno 11. Settembre cominciavano a gonfiarsi le palpebre, e principalmente le superiori, e la donna accusava un leggiero senso di peso. Confiezza di palpebre.

§. 12. Nel giorno 12. crebbe il gonfiore, e si palesava l' escara ne' luoghi, ov' era stato applicato l' acido. Escara palese.

§. 13. Nel giorno 13. era cresciuta la gonfiezza, ed il senso di peso, e diggià l' escara erasi formata. Giorno 13.

§. 14. Nel giorno 14. usciva da' contorni delle croste alcun poco di marcia. Giorno 14.

§. 15. Nel giorno 15. cominciava a diminuire il gonfiore. Giorno 15.

§. 16. Nel giorno 16. lo stesso. Giorno 16.

§. 17. Nel giorno 17. continuava la diminuzione indicata. Giorno 17.

§. 18. Nel giorno 18. la gonfiezza era quasi in tutto svanita, i peli erano voltati in fuori, l' ottalmia mitigata, e si cominciava a curare con locali rimedj, i quali erano altresì diretti ad ammollire, e mettere nello stato di regola gli occhi, principalmente il destro. Giorno 18.

§. 19. Nel giorno 19. continuava lo stesso. Giorno 19.

§. 20. Nel giorno 20. cadde l' escara dalla palpebra superiore sinistra. Giorno 20.

§. 21. Nel giorno 21. la crosta si è riprodotta Giorno 21.

§. 22. Nel giorno 22. cadde l' escara dalla palpebra superiore destra e dalla inferiore, per modo che rimanevano esulcerate. Giorno 22.

§. 23. Nel giorno 23. le ulceri aveano aspetto fungoso, onde vi passai la pietra infernale. Giorno 23.

§. 24. Nel giorno 24. erasi formata l' escara sulle esulcerazioni dalla parte destra, ed era caduta la crosta della palpebra inferiore sinistra. Giorno 24.

§. 25. Nel giorno 25. cominciava a cadere l' escara, e comparivano le ulceri con buon aspetto. Giorno 25.

§. 26. Nel giorno 26. cominciavano a formarsi le croste. Giorno 26.

§. 27. Nel giorno 27. continuava similmente. Giorno 27.

§. 28. Nel giorno 28. le croste si erano ingrossate su tutte le parti già esulcerate dall' acido. Giorno 28.

§. 29. E finalmente il giorno 12. Ottobre ritrovammo la de Angelis in ottimo stato, le parti toccate col caustico erano cicatrizzate, le ciglia aveano ripreso la direzione regolare, ed io feci osservare Stato del giorno 12. Ottobre.

a' giovani, che l'occhio destro era ormai ristabilito in salute, l'ottalmia era quasi dissipata, il panno era svanito, ed ella avea ricuperata la vista. All' occhio destro si ritrovava tuttora un residuo del panno, ma tutta la sua superficie era diventata molle ed umettata, non era più coperto da croste di cispa, e videsi incominciata la guarigione essendo dissipata l'ottalmia, diminuito l' offuscamento della cornea, e rischiarata la vista; ogni 3. giorni si toccavano i vasellini della congiuntiva sull'occhio destro con pietra infernale, e si toglieva la pietra lavando la parte con laudano liquido del Synedam, e così curavasi il panno che rimaneva.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XIV.

Queste figure sono copiate dagli occhi di Maria Giuseppa de Angelis.

FIGURA I.

Nella figura dell' occhio destro sono rappresentate le ciglia della superior palpebra disposte in quattro ordini, e sollevate mediante un dito.

La palpebra inferiore vedesi appoggiata contro le ciglia in modo, che le rivolge ad urtare l' occhio, e la cornea è in gran parte offuscata con ottalmia, panno, e versamento di linfa. Inoltre l' occhio è inaridito.

Si rappresenta l' occhio sinistro con entropio ad ambedue le palpebre.

FIGURA II.

Si rappresenta lo stato degli occhi subito dopo l' applicazione dell' acido, e vedesi, che l'acido era stato portato fra mezzo ai peli del sopracciglio stantecchè questo era disceso in basso.

FIGURA III.

Queste figure dimostrano lo stato degli occhi dopo finita la cura, e le ciglia veggonsi ridotte a stato regolare, e gli occhi rischiarati notabilmente.

Ritratto di M.a Giuseppa de Angelis

Fig. I.

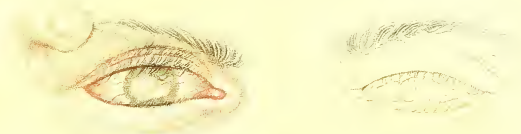
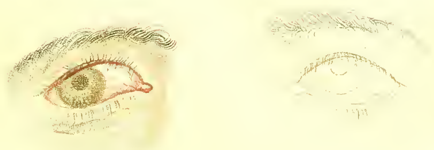


Fig. II.



Fig. III.



del. Cataneo inc.

STORIA XV.

Che riguarda la cura di Giovanna Tardiva.

§. 1. Nel giorno 4. Ottobre ho presentato in clinica Giovanna Tardiva, che era in età d'anni 45, di temperamento bilioso eccitabile stenico, mal nudrita, ma però sana di corpo, affetta soltanto da ottalmia ribelle, e trichiasi cigliare parziale di ambedue le palpebre inferiori. Essa raccontò, che erano ormai 3. anni dacchè aveva incominciato a soffrire per causa di violenta ottalmia, la quale improvvisamente si era sviluppata, e dopo aveale lasciato un senso di molestia, ed un continuo afflusso di sangue ad ambedue gli occhi. Persona inferma.

§. 2. La trichiasi della palpebra inferiore sinistra consisteva in pochissimi peli voltati addentro vicino all'angolo esterno dell'occhio. Palpebra sinistra.

§. 3. Il difetto poi della palpebra inferiore destra consisteva nelle ciglia della parte media, e di quelle vicine all'angolo interno della suddetta palpebra, che erano rivoltate molto addentro. Palpebra inferiore destra.

§. 4. Incominciai da portare il pennello contro la palpebra inferiore sinistra, e poichè il rivolgimento delle ciglia addentro non era molto notabile, e stendevasi sopra una piccola parte della palpebra, ho divisato portare l'acido sopra un tratto di palpebra corrispondente, ma lo ho disteso poi verso il tarso notabilmente, in guisa che l'escara prendesse una direzione perpendicolare alla linea del margine delle palpebre, come dinota la Fig. II. Tav. XV. Operazione.

§. 6. Intinto dunque il pennello di acido solforico, ho sparso detto acido sulla palpebra inferiore discendendo fin sulla gota verso il zigoma, in guisa che il diametro parallello al lembo della palpebra inferiore, era uguale a 4. linee, e la lunghezza della parte toccata dall'acido era uguale ad 8. linee. Ma appena l'acido cominciò ad agire, la donna si contorceva e si lamentava; e mandava lagrime, in guisa che ho dovuto prontamente asciugare l'acido colla compressa, onde evitare il pericolo, che ne entrasse alcuna goccia nell'occhio. Per tan- Applicazione dell'acido.

to non ho asciugato interamente la palpebra, anzi ne ho voluto lasciare una leggiera tinta, perchè continuasse a corrodere la cute, e questa si raggrinzasse ancor più.

Palpebra destra. §. 7. Visto ciò, alla palpebra inferiore dell'occhio destro non ho passato, che una leggiera tinta di acido portandovi il pennello appena bagnato, e l'ho disteso sotto al margine della palpebra inferiore nella parte vicina all'angolo interno, ov'era il difetto de'peli. Ma ben tosto ho asciugato interamente l'una e l'altra parte, sicchè non pareva che l'acido avesse fatto molta impressione, perchè la parte toccata era appena rossiccia.

Macchie apparescenti. §. 8. Dopo 10. minuti primi la donna era tranquilla, e cominciavano a mostrarsi due macchie gialle, ov'era stato l'acido, e di già le ciglia si erano alquanto rivolte al di fuori.

Giorno 5. §. 9. Nel giorno 5. la donna si presentò in clinica, e si videro incominciate le croste sulle parti, ov'era stato l'acido.

Giorno 6. §. 10. Nel giorno 6. compariva un piccolo gonfiore massimamente alla palpebra inferiore sinistra, e la donna accusava lieve molestia.

Giorno 7. §. 11. Nel giorno 7. continuava lo stesso.

Giorno 8. §. 12. Nel giorno 8. le parti erano un pò gonfiate, e le croste non per anche formate.

Giorno 9. §. 13. Nel giorno 9. appena compariva un poco di linfa ne'contorni delle croste.

Giorno 10. §. 14. Nel giorno 10. usciva un pò di linfa dal contorno della crosta sinistra.

Giorno 11. §. 15. Nel giorno 11. diminuivasi il gonfiore, e le croste si sollevavano ne' contorni.

Fino a dì 26, Ottobre. §. 16. Nel giorno 12. continuava lo stesso, e così ogni giorno fino al dì 26. Ottobre, in cui cadevano le croste, ed eransi formate le cicatrici, essendosi ottenuto l'effetto desiderato riguardo alle ciglia; poichè erasi medicata ancora l'ottalmia, e questa era tanto presto sanata, che la donna già stava bene.

Ottalmia sanata. §. 17. Ho fatto dunque osservare la detta Govanna Tardiva agli astanti il giorno 26. Ottobre, in cui l'ottalmia era sanata perfettamente, le ciglia erano tornate a regolare direzione, e restava appena traccia dell' acido, vale a dire la cuticula era un pò lucida, la cute un pò indurata, e acontratta nel centro de' luoghi operati, e vedevasi una leggiera tinta rossiccia in detti luoghi.

§. 18. Allora ho fatto riflettere al grande avanzamento, che si era ottenuto per questo ramo dell'arte, paragonando il metodo della operazione eseguita il dì 6. Novembre 1815. nella persona Elisabetta Piccolo, e confrontando questa prima con quanto erasi praticato sulla persona di Raffaele de Vivo il 2. Aprile p. p., e dopo sopra Tommaso Lubrano, e sugli altri. Sicchè alla fine siamo pervenuti a curare la trichiasi cigliare di qualunque grado con una semplice toccata di pennello, e producendo appena un senso di bruciore, che ogni persona sensibile, e dilicata può tollerare sicuramente. Anzi io credo, che se taluna volta si dovesse assoggettare all'operazione un fanciullo, o altra persona oltremodo inquieta, io potrei appena tingere di acido la parte di palpebra, che vuolsi contratta, e potrei asciugarla quasi interamente subito; ma per ottenere una compita guarigione, vorrei distendere in questi casi su larga superficie il detto acido, ed userei di replicare l'operazione per quante volte fosse necessario a ristabilire i peli.

Riflessione intorno a varie operazioni.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XV.

Queste figure sono copiate dagli occhi di Giovanna Tardiva in varj momenti.

FIGURA I.

Si rappresenta sana la palpebra superiore di ambedue gli occhi, e veggonsi volte contro l'occhio soltanto alcune ciglia delle inferiori palpebre, massimamente nel lato destro, e si osserva l'ottalmia, e l'offuscamento delle cornee da ciò prodotto.

FIGURA II.

Si rappresenta lo stato degli occhi subito dopo l'operazione, e vedesi come a sinistra l'acido fosse stato disteso, d'alto in basso, verso la guancia, e quantunque se ne usasse pochissimo avea già prodotto il desiderato effetto.

FIGURA III.

Questa dimostra l'effetto buono della cura, giacchè le ciglia si rappresentano rivolte infuori, ed a luogo regolare, l'ottalmia è scemata; ed il panno delle cornee è dissipato.

Fig. I

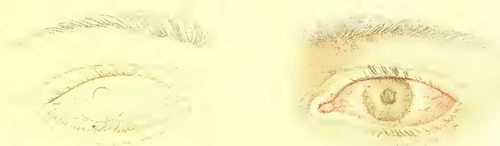


Fig. II



Fig. III



STORIA XVI.

Che riguarda la cura di Anna Midolla.

§. 1. Nel giorno 7. Ottobre 1816., quantunque sul terminare dell' anno scolastico, e nel tempo destinato alle vacanze autunnali, erano in clinica molti giovani studiosi, e molti amatori dell'arte: onde presentai loro Anna Midolla, e feci notare, che non ancora mi si era presentata occasione di operare per la seconda, o terza volta sopra le cicatrici diggià prodotte da un'operazione preceduta, e dichiarai avere io trascelto questo caso, ove l' operazione non avea prodotto interamente il desiderato effetto, affinchè si vedesse col fatto la possibilità di replicare la detta operazione, quando non siasi ottenuto colla prima, o colla seconda l'effetto, che sidesiderava. Persona inferma.

§. 2. Le palpebre su cui erasi fatta l' operazione in clinica il dì 22. Agosto p. p. erano quelle dell' occhio sinistro; e la superiore destra, ove sebbene la massima parte de' peli si fossero voltati in fuori per l' accorciamento delle palpebre, taluni però erano rimasti visibilmente volti addentro, e molestavano gli occhi. Stato delle palpebre diggià operate.

§. 3. I peli, che rimanevano nella direzione fuor di regola erano due nella superiore palpebra sinistra, i quali stavano piantati così al margine, che difficilmente comparivano, e bisognava sollevare molto la palpebra, ed aver buon occhio, o armarsi di lenti per vederli. Quelli poi rimasti addentro sulla palpebra inferiore sinistra erano molti ad onta, che si fosse eseguita l' operazione, ed io ho fatto conoscere, che ciò dipendeva non tanto da entropio esistente nelle dette palpebre, quanto da una irregolare quantità di tessuto cellulare raccoltosi intorno a' bulbi de' peli, che gli avea rivolti così irregolarmente; e che lo stesso difetto esisteva nella palpebra inferiore destra, la quale non era stata sottoposta all' operazione. Pareva propriamente, che alcuno avesse con una mano urtate le radici de' peli, e volte addentro le loro estremità, o punte, urtando contro de' loro bulbi. Peli osservati irregolarmente posti.

*

Urto de' peli contro gli occhi.

§. 4. La direzione de' peli, e l'urto, che facevano contro la superficie degli occhi, era cosa manifesta, singolarmente se si osservavano colla lente, dopo aver sollevato le palpebre. Così ne ho ricavato il disegno opportuno, come rappresenta la Fig. I. Tav: XVI.

Tessuto che rivolgeva i peli contro l'occhio.

§. 5. I lembi delle palpebre erano tutti gonfiati per una materia densa, e fitta, la quale era sicuramente un tessuto celluloso, che rivolgeva i bulbi de' peli al di dentro: e tutte queste ciglia irregolarmente dirette erano ingrossate, e moleste all' inferma.

Pronostico.

§. 7. Il pronostico a riguardo della operazione, ch' io voleva intraprendere si fu, che forse una sola operazione non avrebbe bastato a riordinare tutte le ciglia; poichè bisognava di molto restringere la cute, onde condurle a loro posto; mentre il vizio de' peli non dipendeva da entropio, ma da cattiva direzione de' bulbi, e massimamente per riguardo alle palpebre già una volta assoggettate all'operazione. Pur nondimeno feci riconoscere a tutti, che le operazioni eseguite, avevano molto giovato a riordinare le ciglia, e principalmente per la palpebra superiore sinistra. Mostrai ancora, come al luogo delle cicatrici apparivano segni appena riconoscibili, e niente deformi, e come ambedue gli occhi di questa donna fossero in migliore stato, essendo ormai ridotta a poco l' ottalmia, e diminuito notabilmente il panno, che offuscava le cornee; il che facilmente si ravvisò esser l' effetto dell' irritazione diminuita, e degli opportuni rimedj locali impiegati.

Determinazione del modo.

§. 8. Fatte queste dichiarazioni risolvei di operare sopra tutte e quattro le palpebre, ma senza lasciarvi lungamente l' acido, onde produrre un lieve incomodo, e non irritarle troppo, sempre coll' intenzione di ripetere l'operazione, quante volte occorresse.

Pratica della operazione.

§. 9. Portai dunque il pennello intinto nell'acido sulla palpebra inferiore sinistra, ed appena toccata questa per un tratto lungo 11. linee, e largo 3, lasciandovi un sottil velo di acido, toccai la palpebra inferiore destra per uno spazio uguale a 6. linee in lunghezza, e 2. linee, e mezza in larghezza. Indi portai lo stesso pennello senza intingerlo di nuovo acido sulla palpebra superiore destra; ed operai sopra una porzione lunga 9. linee, e larga. 3. Dopo di che asciugate le 3. indicate palpebre, e tinto di nuovo acido il pennello, ho toccato la superiore sinistra per un tratto lungo 4. linee, e lar-

gò 2., che si dirigeva dalla radice de' peli alterati al lembo inferiore del sopracciglio, come indica la Fig. II. Tav. XVI. Passati appena due minuti primi, erano già rossi i luoghi toccati dall' acido, ed io tornai a toccarli, come avea fatto poc' anzi, finchè sono divenuti gialli. In seguito le ciglia delle palpebre sinistre, e quelle ancora della inferiore destra si erano quasi tutte discostate dal globo dell' occhio, ed aveano preso la desiderata direzione: quelle però della palpebra superiore sinistra, ed alcune della inferiore destra toccavano ancora in qualche parte l' occhio.

§. 10. Dopo mezz'ora la donna assicurava di non sentire veruna molestia, le palpebre toccate dall' acido si erano ingiallite, e vedeansi macchie gialle contornate di roseo colore, come dinota la Fig. II. Tav. XVI. Macchie sulle palpebre.

§. 11. La donna se ne andò alla casa, e promise di ritornare ogni giorno.

§. 12. Nel giorno 8. Ottobre le palpebre inferiori erano un pò gonfiate, e coperte di una leggiera squama. 8. Ottobre.

§. 13. Nel giorno 9. lo erano più, la donna accusava un leggiero senso di peso, e le croste erano alquanto ingrossate. Giorno 9.

§. 14. Nel giorno 10. usciva un poco di marcia da' contorni delle croste, e le palpebre cominciavano a sgonfiarsi. Giorno 10.

§. 15. Nel giorno 11. andava lo stesso. Giorno 11.

§. 16. E così ogni giorno, finchè il giorno 22. si videro cadere le croste dalle palpebre inferiori, ed il dì 24. caddero dalle superiori. Fino al dì 24.

§. 17. In appresso io toccai colla pietra infernale le parti esulcerate, e nel termine di otto giorni si trovarono sanate le palpebre, presentai dunque la donna il giorno 2. Novembre, essendo assai migliorata, come indica la Fig. III. Tav. XVI. Però si vedevano ancora due peli della superiore palpebra sinistra, e tre della inferiore, che toccavano l' occhio; siccome ancora nell' inferiore destra si scorgevano alcuni peli, i quali erano voltati contro il globo dell' occhio ad onta di tutte le praticate operazioni. Giorno 2. Novembre sanata.

§. 18. Laonde io mi determinai a rinnovare l' operazione su questa donna, come si troverà nel prospetto dell' anno clinico seguente, il quale dee cominciare dal prossimo giorno 5. In tal guisa si ve- Residuo di trichiasi da curarsi.

drà, quali effetti si possano sperare da questo metodo, o se debbasi ricorrere ad altro espediente più efficace, qualunque volta si tratti di pochissimi peli diretti contro la regola non per causa di entropio, ma per causa d' una cellulare raccoltasi a' margini delle palpebre, la quale possa cangiare, e disordinare la regolare direzione de' peli.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XVI.

FIGURA I.

Si rappresenta lo stato degli occhi dopo la prima operazione, eseguita il dì 22 Agosto p. p., e vedesi rischiarata la cornea in ciascheduno più che nella tavola IX figura III. Ma vi sono ancora le ciglia delle palpebre destre, e quelle della parte sinistra rivolte contro l' occhio.

Si osservi, che nel mezzo della palpebra superiore sinistra la cicatrice vi ha lasciato una picciola deformità, e questa si vedrà maggiore nella Fig. II, e III. della presente tavola.

FIGURA II.

Questi occhi sono copiati sotto l' ingrandimento della lente, e quando aveasi nuovamente applicato l' acido,

Veggonsi alcuni peli tuttora volti contro l' occhio in ambedue le palpebre a destra.

Veggonsi volti infuora i peli della palpebra inferiore sinistra dopo applicato l' acido.

FIGURA III.

Veggonsi rappresentate le ulceri prodotte sulle palpebre dell' occhio destro per causa dell' acido applicatovi.

Si rappresenta l'occhio sinistro con esulcerazioni prodotte dall'acido, e con deformità accresciuta sulla parte media della palpebra superiore, ove si scorgono due peli tuttora rivolti contro il globo dell' occhio.

Fig. I.

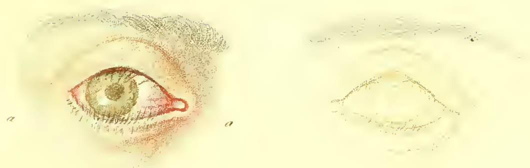
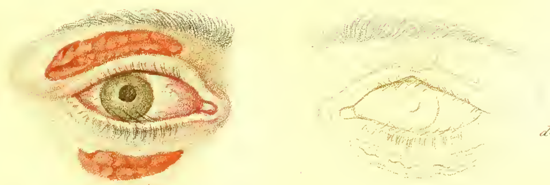


Fig. II



Fig. III



Quadri del. Cattaneo inc.

CAPO VII.

§. 1. Ora che ho descritto le osservazioni fatte sopra undici individui curati in clinica mediante l'acido solforico, posso determinare le regole da tenersi in questa pratica a norma di quanto per mia propria esperienza ho imparato. Dati per determinare le regole.

§. 2. Ne' casi ove si tratta di correggere una distichiasi, tetrastichiasi, o falangosi di tutta una palpebra, sarà opportuno attenersi alle seguenti regole. Casi semplici, e facili a trovarsi.

§. 3. Si metta a sedere l' infermo, e col capo inclinato all' indietro: indi riconosciuto esser l'acido solforico fumante, e capace di subito annerire uno stecco di legno immersovi, se ne bagna moderatamente un pennello di vajo, in guisa, che non possa sgocciolarne veruna porzione. Dopo, fatto serrare l' occhio all' infermo, portasi l' acido sulla palpebra alterata, e si stende per tutto il suo mezzo con direzione paralella al di lei margine; sicchè bagni la palpebra per tutta la sua lunghezza, o per quanto vi sono peli viziati, ed agisca sopra uno spazio largo 2. o 3. linee, o tutto al più 4. in quei luoghi, ove il difetto de'peli sarà molto notabile. Si potrà stendere l' acido ancora per mezzo a'peli, che spettano al sopracciglio, se mai lo spazio fosse ristretto; ma si dovrà usare attenzione, che l' acido non giunga a meschiarsi colle ciglia del margine palpebrale, nè possa col sudore, o colle lagrime scendere, e mescolato con detti umori entrare nell'occhio. Per la qual cosa bisognerà asciugare con una compressa tutto il contorno della palpebra, ch'è vicino all'acido, e toglier via con altra compressa l'acido stesso ogni volta, che essendo molto abbondante minacci di cadere entro dell'occhio, e sormontare il limite assegnato all'operazione. Regole dedotte dalla pratica.

§. 4. Devesi lasciare l'acido sulla palpebra per trenta secondi se prima dello spirare di questi minuti non vi sieno pericoli evidenti, ovvero se la persona non opponga degli ostacoli invincibili; dopo altrettanti momenti si ripete l'applicazione del medesimo acido per via del pennellino con tutte le accennate avvertenze; e così Quando si replichi.

passati ancora trenta secondi, dopo asciugato l' acido, si potrà ripeterne l' uso una terza volta per altrettanti minuti.

Come si eviti, che l' acido possa entrare nell' occhio.

§. 5. In caso però, che accidenti imprevveduti non permettano di lasciare sulla palpebra un velo di acido grosso almeno quanto una sesta parte della linea del piede di Parigi per tutto il tempo indicato; questo si toglierà prontamente, e si lascerà una piccola tintura del suddetto acido per più lungo tempo, o lo si stenderà sopra una maggiore superficie di cute, sempre evitando, che s' insinui nell' occhio: il che si ottiene coll' asciugarlo prontamente ogni qualvolta cadrà vicino all' occhio; e col tenere asciutta la cute in tutto il contorno del luogo, ove l' acido si distende. Ciò fatto, non è bisogno d' altro, perchè la guarigione segue da se; ed unicamente sarà utile applicare la pietra infernale allorquando caduta l' escara, che produce l' acido rimanessero delle carni fungose sulla parte, ove esso venne adoperato.

Se pochi peli difettosi.

§. 6. Se per avventura si dovesse operare sopra una palpebra, ove il disordine de' peli fosse parziale, e si estendesse sul lembo per una linea, due, o tre soltanto; si dovrà toccare la cute della palpebra immediatamente vicino al luogo, ove sono i peli mal diretti. Che anzi si stenderà l' acido scostandosi dalla radice de' peli per 3., o 4. linee ascendendo verso il sopracciglio, se si tratti della superior palpebra, o discendendo verso il zigoma, se la inferiore sia viziata; affinchè la cute aggrinzita per l'azione dell' acido tiri a se, e volga al di fuori i peli morbosamente disposti.

Effetto maggiore.

§. 7. Sarà facile intendere, che l' effetto sarà maggiore quanto più si spanda largamente l' acido sulla cute, o quanto più profondamente si agisca: locchè ottiensi stendendo un velo di acido considerabile, e lasciandovelo più lungo tempo, oppure ripetendone più volte l' applicazione.

Se trattasi di persone intollecanti.

§. 8. Quando si tratti di persone molto sensibili ed insofferenti, sarà prudenza toccare la cute col pennello appena intinto di acido, e lasciarvelo per breve tempo, indi ripetere l' applicazione per due, o tre volte, e sempre con piccola quantità; giacchè il poco basta a produrre un escara, o una crosta, come si desidera. Se poi non si otterrà il desiderato effetto colla prima operazione, si potrà a capo di alcuni giorni, caduta cioè l' escara, ripetere l'uso dell' acido, per quante volte sarà necessario a ridurre i peli in luogo regolare.

CAPO VIII.

§. 1. Perchè ogni uomo prudente possa con fiducia adottare la pratica di questo metodo, io reputo convenevole farne conoscere la dimostrazione, che segue. *Perchè si dia la dimostrazione.*

§. 2. Basterebbe l'osservazione fatta nella persona di Raffaele de Vivo, onde convincere ognuno, che la buona riuscita di un tal metodo sia in se stessa possibile. La storia infatti di questa cura fa chiarissima pruova della possibilità di sanare la trichiasi, e l'entropio, mediante l'applicazione dell'acido solforico sulle palpebre, e questo fatto è stato quello, che mi confermò pienamente a favore di un tal metodo. *Possibilità provata dal fatto.*

§. 3. Se però alcuno volesse dubitare de' fatti con tanta solennità da noi registrati in clinica, e riferiti con quella chiarezza, che è propria del vero, e sincero racconto, egli potrebbe convincersi anche *a priori*, riflettendo alle deformi cicatrici, che suol cagionare sulla cute, o il fuoco, ovvero gli acidi, quando ne corrodono alcuna parte. Non avvi forse un chirurgo, il quale non abbia avuto occasione di osservare, come l' impressione dell' acido solforico produca talvolta una crosta sulla cute; e che non rammenti, come alcun tempo dopo formata la cicatrice, e quando sarebbesi giudicata la guarigione compiuta, abbia veduto prodursi una così forte contrazione, o ristringimento della cute, per cui essa rimaneva deforme, e veniva attratta la parte con danno gravissimo della persona. Questo avvenimento, il quale dispiace in simili casi disgraziati, giova per lo contrario, ove occorra di raccorciare la cute della palpebra, e far rivolgere infuori i peli, che urtassero contro degli occhi per causa di una irregolare direzione. *Pruove a priori dedotte da altre osservazioni.*

§. 4. Che se poi si prendano in considerazione le undici osservazioni, quì sopra descritte, non solamente la possibilità, ma altresì la sicurezza del buon successo resterà chiaramente dimostrata; per qualunque trichiasi cigliare, giacchè ogni trichiasi cigliare si riduce alle specie medicate negli undici individui: e si è veduto curata la *Sicurezza di buon successo dimostrata.*

trichiasi parziale, e la totale, la falangosi, e la distichiasi, e finanche la tetrastichiasi, sia semplice, cioè dipendente da rivolgimento dei peli, sia congiunta ad entropio, e su persone di ogni età, sesso, temperamento, e tanto ne' robusti, quanto ne' gracili, ed infetti da veleni. Venne però osservato, che le persone di temperamento linfatico, ed alterate per causa di scorbuto, o di altri veleni specifici, hanno sofferto qualche secrezione copiosa di marcia ne' contorni delle croste prodotte dall'acido, e sono guarite più difficilmente, e più tardi delle altre, richiedendosi per esse loro qualche maggior diligenza, onde far sì, che potessero formarsi le cicatrici delle ulceri di sotto all'escara. In fine è un argomento ben convincente quello, che si è notato nelle storie, che tutte le undici persone sieno felicemente sanate senza notabile molestia, e senza veruna minaccia di grave danno, siccome si può intendere a colpo d'occhio dall' esame della Tavola IV., la quale è diligentemente estratta dalle storie di quegli infermi curati in quest' anno per la trichiasi cigliare.

Bisogna dimostrare il confronto.

§. 5. Ma onde far adottare un nuovo metodo, anche quando ogni professore, ne abbia in pronto alcuno, che senza gravi pericoli, e senza molta difficoltà riesca efficace nella maggior parte de'casi, bisognerà dimostrare, oltre tutto ciò, il vantaggio della invenzione paragonandola al metodo riguardato finora, come il migliore, che è il metodo celsiano.

Basterebbe paragonare le tavole.

§. 6. Io non dubito, che ogni oculista avrà di già compreso leggendo le storie, quali sieno i vantaggi più notabili, che mi hanno fatto così prontamente adottare l'indicato metodo; ma chiunque volesse unicamente porre a confronto sulle tavole, l'operazione rappresentata dalle prime cinque, coll'altra rappresentata dalla Tav. VI., e seguenti, conoscerà egli a colpo d'occhio la semplicità di questo metodo, ed i progressi, che si sono fatti sulla detta operazione nel corso di quest'anno. Nondimeno a fine di portare una maggiore soddisfazione a chiunque, dichiarerò talune altre importanti riflessioni, che intorno a ciò ho potuto fare colla pratica alla mano.

Impressione, che eccita nella immaginazione il metodo celsiano.

§. 7. È sicura cosa, che l'acido produce un senso di bruciore, e dolore alla persona sottoposta all'operazione; e forse questo senso penoso eguaglia, o di poco è inferiore a quello prodotto nell'

esecuzione del taglio celsiano, e delle cuciture. Ma siccome la intensità del dolore è quasi sempre relativa all' esaltamento, a cui portasi l'immaginazione dell' infermo, così accadde, che ogni persona sottoposta all' operazione, ed in particolare Lorenzo Javarone, il quale avea fatto sperienza di ambedue i metodi, accusò sempre, come più penoso quello praticato col taglio, per quanto lesta, e diligente procurasse di condursi la mano. Già si comprende facilmente, come la vista de' ferri, e degli aghi, e più di tutto quella inevitabile del sangue, renda spaventevole l' operazione, e faccia sì, che all' infermo sembri essere più grave il dolore, che non è di fatto. Se dunque fosse ancor vero, che il dolore prodotto dall' acido uguagliasse quello cagionato dal taglio, sempre avremmo perfezionato l' arte, allontanando per siffatto metodo tutto lo spavento, che portano seco i tagli, ed il sangue, ed evitando il timore della consecutiva infiammazione, di cui oltremodo paventano gl' infermi, qualunque volta si tratta di ferite; massimamente coloro, i quali sono affetti da cacochimie, o da veleni specifici, o che hanno la fibra poco eccitabile a felici reazioni organiche. Io sò bene per esperienza, come tali individui sieno irresoluti, e fuor di proposito paurosi, principalmente se trovansi in età avanzata, quando trattasi di operazioni; perchè temono, più, che il dolore del taglio, gli effetti dell' infiammazione, o della suppurazione prodotta dalle ferite su' loro corpi.

§. 8. Ma forse opporranno alcuni, che quel fluido applicato all'esterno delle palpebre, così caustico, assorbito, e portato in circolazione da' vasi linfatici potrebbe alterare le parti interne, e produrre funesti accidenti. Questa immaginazione è dal fatto smentita; poichè nulla di triste è avvenuto agli undici individui, così curati in clinica; e quando io non giudicassi poter bastare le storie degl' indicati sperimenti, potrei quì addurne ben altre molte, che trovo registrate nel mio giornale privato, ed in quello, che formasi al deposito generale de' militari ottalmici dal chirurgo sotto-ajutante Sig. Vecchi, ove fra la moltitudine degli infermi d' occhi, conto ben più di venti uomini da me sottoposti all' operazione della trichiasi cigliare, mediante l' uso dell' acido, senza veruna sinistra conseguenza. I fatti smentiscono ogni dubbiezza.

§. 9. Ma la teoria può facilmente quietare ogni dubbio, quan- Comferma per ragioni teoretiche.

do si accordi colla pratica, ed ecco ciò, che teoreticamente ho considerato in proposito. Noi ben sappiamo, che l'acido solforico allungato può impunemente usarsi per medicina, e circolare entro la macchina umana innocuamente; quando non sia dato a copiose dosi. Al contrario l'acido medesimo concentrato non potrà mai circolare entro i linfatici, poichè colla sua qualità caustica distruggerebbe la loro vita immediatamente, e li renderebbe in tutto paralizzati, ed inetti a portarlo in circolazione. Niun triste effetto dunque potrebbesi a ragione temere per quei piccioli atomi di due, o tre gocce poste sulla palpebra, i quali potessero entrare in circolazione; primo perchè la quantità sarebbe picciolissima, ed in secondo luogo, perchè giammai potrebbero circolare, se non quando fossero molto diluiti per essersi congiunti alla linfa, ed al sudore. Ma di già io sono portato a credere, che niuna particella dell'acido impiegato possa venire assorbita in tempo di questa operazione, poichè la violenta contrazione, ch'esso produce sul luogo toccato, dee far rinserrare, e chiudere tutti i pori sul punto; ed impedirà certamente l'azione di assorbimento, che possono i linfatici eseguire solamente, allorquando esista perfetta calma nell'organo della cute, la quale deve anzi essere rilasciata, e molle, perchè possano aprirsi i pori, ed operarsi il temuto assorbimento.

Descrizione del nuovo metodo.

§. 10. In fine quale operazione di chirurgia potrà descriversi all'immaginazione di un uomo con maggiore semplicità, e con minore apparecchio di questa; io sono solito dire a tali infermi: *io vi bagnerò la palpebra con 2., o 3. goccie di un liquore, che tosto la fa raccorciare, e produce l'effetto, che si otterrebbe per via di una mano benefica, la quale sostenesse di continuo la palpebra, ed allontanasse i peli dal globo dell'occhio volgendoli all'infuori, e poichè ciò suole riuscire in una guisa durevole, e costante; così cesserà la molestia de'peli, e voi sarete in breve tempo guarito.*

Nuove prove dell'utilità del metodo.

§. 11. Ecco per quali ragioni io giudico potersi giustamente riguardare il detto metodo, come un ingegnoso ritrovato dell'arte, senza del quale molte volte rimarrebbe inutile ogni nostra diligenza, ed ogni sapere dell'oculista il più illuminato. A proposito di che posso accertare aver io impiegato il detto metodo in questa

capitale con felice esito sulle palpebre di un personaggio molto distinto, il quale avendo un temperamento linfatico astenico, per la tema de' suoi umori, e per l'età avanzata difficilmente si sarebbe sottoposto al taglio, ed avrebbe sicuramente perduto la vista in tutto quel tempo, ch' egli sarebbe stato bilanciando, se si dovesse, o nò praticare l' operazione, quando non fosse stato incoraggiato dalla facilità, che offre il nuovo metodo. Anzi egli spesso addiviene, che s' incontrano persone, le quali ancorchè di animo forte, e coraggioso ne' cimenti difficili, hanno tuttavia un ribrezzo invincibile, ove si tratti di volontariamente, e freddamente sottoporsi a sopportare de' tagli, massimamente se possano scusare la naturale ripugnanza col timore di violenta infiammazione, o di suppurazione consecutiva.

§. 12. Io potrei aggiugnere molte altre sottili ragioni a favore di questa pratica, ma spero, che quanto ho detto basti a persuadere i meno ostinati, e non però quelli, che abbiano degli errori, e de' pregiudizj, mossi da intenzioni viziose, e poco degne di un filosofo; giacchè per questi io non iscrivo, ben sicuro, che si dispenseranno dalla fatica di leggere, o se lo faranno, ciò potrà essere per sola inclinazione di voler nuocere colle satire. Ma per dire l' ultima ragione, che può valere moltissimo colle persone di buona fede, io fo riflettere, che approvo questo metodo, e lo commendo anche contro il mio proprio interesse; giacchè se diverrà famigliare, siccome io spero; potranno praticarlo eziandio le donnicciuole, ed allora pochissimi ricorreranno in simili casi di preferenza agli oculisti, potendo accontentarsi del soccorso de' chirurghi ordinarj; nè ciò, che ho detto a favor del medesimo è stato mosso dall' amore di una scoperta, che possa dirsi mia propria, giacchè la gloria dell' invenzione si deve tutta al Dottor Helling. Ragioni, che provano il mio convincimento.

§. 13. Ma siccome è mio obbligo aver di mira soltanto il bene de' poveri infermi, e l' istruzione de' giovani, dovea farne conoscere i vantaggi; e terminerò questa scrittura col far ben ricordare ai giovani medici, che non rare volte ne' casi di ribelli ottalmie tutto il male dipende dalla trichiasi; onde vogliano diligentemente esaminare, o far osservare da chi ha buon occhio, i margini delle palpebre de' loro infermi ottalmici prima di nulla intraprendere. Ed inol- Avviso a' giovani medici e chirurgi.

tre io mi lusingo, che i chirurgi, ed oculisti, i quali senza prevenzioni contrarie alla loro istruzione vogliono perfezionarsi in quest' utile arte, trovar possano in questo libro sufficienti lumi circa tale infermità, di cui abbiamo parlato più di proposito, ed abbiano una guida, che gli rassicuri in ogni lor dubbio, come avrei desiderato avere per me medesimo; quando le cose di pratica non mi parevano bastevolmente descritte da' nostri maestri, e principalmente in que' momenti ne' quali si, trattava di operare, e di guarire gl' infelici, non già di perdersi in vani discorsi, o trattenersi in piacevoli teorie, che per questo fare bastano ancora le cognizioni superficiali, nè vi è bisogno di tanta precisione.

Perchè ora si pubblichi il supplimento.

§. 14. Al presente sembrami avere dato soddisfazione al mio assunto per riguardo al trattato ragionato, che m'era proposto dare intorno alla cura della trichiasi, e siccome poco eruditamente ho discorso finora per non imbarazzare la mente de' lettori, così mi prevalgo di talune opere, che tengo presso di me, e de' materiali raccolti dal D.r Grillo Prof. Aggiunto a questa regia clinica, il quale si ha presa cura di compilare delle notizie sulla storia di questa operazione, le quali mi sembrano opportune a soddisfare la dotta curiosità di quelli, che amano l'erudizione, e collegandole, ed ordinandole secondo certi miei pensamenti, reputo opportuno consiglio destinare talune pagine all' esposizione istorica suddetta formandone il supplimento, che segue; a norma di quanto ho detto nel discorso preliminare pag. 20.

Perchè si aggiunga la seguente tavola.

§. 15. Affinchè però i leggitori possano conoscere a colpo d'occhio le più importanti regole di pratica, le quali si ricavano dallo studio delle storie, e per non trascurare il metodo propostoci di presentare i fatti osservati in clinica in cotal guisa, che servir possano di pruova alle regole generali di pratica, e che ci dieno fondamenti a determinarne l'esercizio in modo sicuro, e preciso, ho creduto vantaggioso ridurre nella tavola seguente, quanto può riguardarsi, come il più importante a conoscersi circa alle sedici storie delle operazioni eseguite per curare la trichiasi cigliare.

Come le tavole possano tener luogo di storie.

§. 16. Per via di queste tavole mi dispongo un facile mezzo onde poter dare ogni anno un prospetto instruttivo, che presenterà i risultamenti ottenuti da ciascheduna specie di operazioni, e potrà far

conoscere le dimostrazioni sperimentali delle regole, che cercheremo determinare, e dimostrare per la cura di ciascheduna infermità. Le storie non verranno pubblicate se non che in picciol numero, a fine di non tediare, nè recare imbarazzo agli studiosi con soverchia prolissità, e per mezzo di queste tavole ragionate faremo conoscere, quanto concerne la diagnosi delle malattie medicate in clinica, l'applicazione delle regole pratiche, ed i risultamenti, che verremo osservando in seguito alle nostre cure, impiegando la maggior diligenza nell'osservazione qualunque volta si tratti di nuovi sperimenti.

TAVOLA IV.

ESTRATTA DALLE STORIE, CHE RIGUARDANO LA CURA DELLA

TRICHIASI CIGLIARE.

N.°	DATA dell' OPERAZIONE	NOME e COGNOME.	ETA'.	TEMPERAMENTO.	DA quanto tempo in quà FOSSE INFERMO.	STATO DELLE PALPEBRE a destra.	STATO DELLE PALPEBRE a sinistra.	STATO DEGLI OCCHI.
I.	6. Novembre 1815.	Elisabetta Piccolo.	45.	Linfatico-astenico nervoso; e scorbutico.	Da due anni.	Entropio, e distichiasi alla superiore, inferiore sana.	Come a destra, così a sinistra.	Ottalmia cronica, e panno alla parte superiore delle cornee.
II.	17. Novembre	Giosuè Musto.	50.	Astenico-linfatico, con lue sifilitica, ed idrargirosi.	Da un anno.	Falangosi all'inferiore destra, e sana la superiore.	Trichiasi cigliare parziale alla superiore, sana l'inferiore.	Ottalmia cronica.
III.	20. Novembre.	Vincenzo Giaquinto.	50.	Eccitabile-stenico.	Da un anno, e mezzo.	Superiore con distichiasi, ed entropio, inferiore sana.	Trichiasi cigliare parziale nel mezzo alla superiore, ed alla inferiore.	Ottalmia cronica, cornee offuscate, e l'occhio destro pare atrofiato.
IV.	17. Dicembre.	Lorenzo Javarone.	53.	Astenico-linfatico, con sifilide, e scorbuto.	Da due anni in circa.	Sana la superiore, parziale trichiasi alla inferiore.	Entropio, e parziale trichiasi alla superiore, sana l' inferiore.	Ottalmia cronica panno, e citatrice al sinistro con occlusione della pupilla.
V.	19. Gennaro 1816.	Luigi Liotti.	32.	Astenico-linfatico, ed infermo da mali venerei.	Da quattro anni.	Distichiasi, ed entropio alla superiore, sana l' inferiore.	Falangosi alla superiore, sana l'inferiore.	Panno denso, e leucoma al destro; essicato, ossia aquilino il sinistro.
VI.	3. Aprile.	Raffaele de Vivo.	23.	Nervoso-astenico, e scorbuto.	Da due anni.	Falangosi alla superiore, sana l' inferiore.	Come a destra così a sinistra.	Ottalmia cronica, e panno.
VII.	23. Aprile.	Giovanna Nigaro.	48.	Astenico-linfatico, e scrofoloso.	Da un anno e mezzo.	Sana la superiore, trichiasi alla inferiore.	Sana la superiore, falangosi all' inferiore.	Ottalmia, e panno incipiente, più denso al destro.
VIII.	8. Giugno.	Andrea Santorelli.	50.	Bilioso-astenico.	Da due anni.	Entropio, e falangosi alla sup.e, e parziale trichiasi all'inf.e sull' angolo esterno.	Tigna alle due palpebre sinistre.	Ottalmia cronica, e panno incipiente, più denso a destra.
IX.	20. Giugno.	Anna Midolla.	25.	Eccitabile-stenico, e sifilide.	Da due anni.	Superiore con peli in direzione opposta fra loro, inf.e con tetrastichiasi.	Superiore con trichiasi, inferiore con peli in direzione opposta tra loro.	Ottalmia cronica a' due occhi, principalmente a destra.
X.	21. Agosto.	Maria Midolla.	55.	Nervoso-astenico.	Da sei mesi.	Palpebra superiore con entropio, e falangosi, inferiore sana.	Alla superiore parziale trichiasi, all' inferiore pochi peli sottili inversi.	Ottalmia cronica, e panno con fusione di linfa a destra.
XI	27. Agosto.	Tommaso Lubrano.	48.	Astenico-linfatico, e lue sifilitica.	Da tre anni in circa.	Alla superiore falangosi, inferiore sana.	Alle due sinistre trichiasi parziale.	Ottalmia cronica a due occhi.
XII.	27. Agosto.	Lorenzo Javarone.	54.	Astenico-linfatico, lue sifilitica, e scorbuto.	Da due anni, e mezzo.	Superiore sana, all' inferiore trichiasi.	La superiore è sanata, l' inferiore sta bene.	Ottalmia cronica, ed ulcere con fusione di linfa al destro, pupilla artificiale al sinistro.
XIII.	27. Agosto.	Francesco Fiore.	52.	Astenico-linfatico, nervoso, e scorbutico.	Da circa tre anni.	Distichiasi a superiore, inferiore sana.	Trichiasi parziale all' angolo interno nella superiore, inferiore sana.	Ottalmia cronica e panno, più al destro.
XIV.	10. Settembre.	Maria Giuseppa de Angelis.	65.	Astenico-linfatico, nervoso eccitabile.	Da sei anni.	Entropio, tetrastichiasi a superiore, trichiasi all' inferiore.	Tetrastichiasi alla superiore, trichiasi all' inferiore.	Occhio destro secco, o aquilino; il sinistro offuscato con panno, ed impicciolito.
XV.	4. Ottobre.	Giovanna Tardiva.	45.	Bilioso-eccitabile astenico.	Da tre anni.	Trichiasi parziale all' inferiore, vicino all' angolo interno.	Trichiasi all' inferiore vicino all' angolo esterno.	Ottalmia cronica, e panno incipiente.
XVI.	7. Ottobre.	Anna Midolla.	25.	Eccitabile-stenico, e sifilide.	Da due anni.	Ambedue le palpebre con difetto di pochi peli.	Nella superiore due soli peli, nella inferiore molti.	Ottalmia cronica, e panno assai tenue.

IETODO USATO.	ESITO.	SE RESTASSE parte di trichiasi DOPO LA CURA.	SE RIMANGA offuscamento ALLE CORNEE.	CAUSE della imperfetta guarigione CIRCA LA TRICHIASI.	CAUSE della imperfetta guarigione CIRCA ALLA VISTA.	EPOCA in cui venne terminata LA CURA.	OSSERVAZIONI.
elsiano alle due alpebre supe-iori.	Felice.	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	22. Dicembre. 1815.	Metodo Celsiano.
elsiano all' in-eriore destra, d alla superiore inistra.	Simile.	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	7. Dicembre.	
o stesso alla su-eriore destra, ed le due sinistre.	Simile.	Nò.	Sì, per cicatrici al centro.	Niuna.	Niuna.	25. Febbrajo. 1816.	
Lo stesso alla superiore sini-stra.	Simile.	Nò.	Sì, a sinistra partico-larmente.	Niuna.	La cicatrice prima esi-stente al sinistro.	22. Gennaro.	Cavità del rivo lagrimale scomparsa, e lembo della palpebra superiore sinistra gonfiato.
Lo stesso alle lue superiori.	Simile.	Nò.	Sì, per leucoma al centro.	Niuna.	Leucomi al centro, principalmente all'oc-chio sinistro.	10. Febbrajo.	
Metolo di Hel-ing alle due su-eriori palpebre.	Felice.	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	10. Maggio.	Impiegasi lo stecco di le-gno, applicazione di ce-rotti, e legature di ciglia.
Lo stesso alle lue inferiori.	Simile.	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	19. Maggio.	Ingrossamento de' peli mol-to evidente, ove era la tri-chiasi.
Lo stesso alle due lestre.	Simile	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	5. Agosto.	Sulle palpebre sinistre si è dimostrata la riproduzio-ne de' peli, e loro varia grandezza.
Acido a superio-re sinistra, ed inferiore destra, e si ripete addì 3 Agosto.	Buono.	Sì, per estraordina-rio difetto alla infe-riore destra.	Assai tenue.	L'infermità compli-cata, e non curata in tutte le palpebre.	Non ridotti i peli, e panno.	20. Settembre.	Ommesso il cerotto, e le legature, usai acido troppo diluito.
Acido alle due sup.ri applicato più volte, la inf.e sinisra venne ap-pena toccata.	Simile.	Sì, per difetto alla superiore destra.	Nò.	Molto difetto, e poca efficacia nell' operazione.	Niuna.	10. Settembre.	Vantaggio d'impiegare po-ca quantità di acido ne' ti-midi.
Lo stesso alla su-periore destra ed alle due sinistre.	Felice.	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	20. Ottobre.	Ingrossamento de' peli ri-volti evidente; si usa il pennello, invece di stuz-zicadenti.
Lo stesso meto-do alla inferiore destra.	Felice.	Nò.	Sì, principalmente a destra.	Niuna.	L'ulcere per ritardata operazione della palpe-bra inferiore destra.	12. Ottobre.	Paragone de' due metodi, ed ulcere prodotta da tri-chiasi.
Su tutta la supe-riore destra, e parte della sini-stra.	Felice.	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	16. Ottobre.	Applicazione dell' acido per entro al sopracciglio.
Simile alle quat-tro palpebre.	Felice.	Nò.	Nò.	Niuna.	Piccolo offuscamento, e panno a destra.	12. Ottobre.	Uso dell' acido per entro al sopracciglio, e su tutte le quattro palpebre contem-poraneamente.
Operazione par-ziale alle due palpebre inferio-ri.	Felice.	Nò.	Nò.	Niuna.	Niuna.	26. Ottobre.	Appena toccata la palpe-bra destra con acido.
Replica d'opera-zione per la 3.a volta sulle 4 pal-pebre.	Buono.	Restano volti ad-dentro alcuni peli alle palpebre sinistre, e taluni alla inferio-re destra.	Tenue offuscamen-to.	Tessuto cellulare versato entro al mar-gine palpebrale, e metodo blando.	Residua trichiasi.	2. Novembre.	Tessuto, che volgeva i pe-li contro dell' occhio. Si nota, che l' operazione venne replicata la terza volta.

SUPPLIMENTO.

Si espone concisa storia de' varj metodi stati in uso per la cura della trichiasi cigliare.

§. 1. Niuno dubiterà di ammettere, che la infermità di cui abbiamo trattato fosse sviluppata, e molestasse gli uomini fino da tempi immemorabili principalmente nell'antico Egitto, ove l'abbondanza delle acque, e delle fresche rugiade notturne combinata con un contrapposto del calore emanato dal sole nel meridiano, dovea produrre sugli abitatori di quel clima gli effetti medesimi, che oggidì sventuratamente si osservano, e che sono stati descritti dagli uomini dell' arte (1), i quali hanno visitato quelle contrade. Chi volesse indovinare quali mezzi curativi si adoperassero allora in questo, ed in altri climi per tale morbo, quando le nazioni culte non aveano ancora dotti uomini, i quali tenessero incancellabili documenti dell' umano sapere, si esporrebbe ad errare per lo spazio infinito dell' immaginario.

Probabilità, che la trichiasi molestasse i più antichi abitatori del globo, e principalmente in Egitto.

§. 2. Egli è probabile però il supporre, che gl' infermi attaccati da questo, o da qualunque altro morbo andassero a chieder soccorso a' parenti, agli amici, o alle persone più divote, ed umane, finchè i loro mali terminassero il corso molesto; o che non veggendo possibilità di ottenere la guarigione dagli uomini, dovessero prendere consolazione col ricorrere alle più sublimi idee, siccome ognuno nelle afflizioni del corpo, ed anche dell' animo inchina a così operare. Ma noi dobbiamo restringere il nostro esame storico alle memorie de' libri, ove si trova discorso di questa infermità, e quindi cominciamo da Ippocrate i cui libri formano il più antico documento di quanto è positivo nell' arte.

Opinioni probabili circa alle cure usate.

(1) *Assalini.* Observations sur la maladie appellée peste etc. Paris 1805.
Savaresi. Memorie, ed opuscoli sull' Egitto.
Larrey. Mémoire chirurg. milit. Paris 1812.
Vetch. An account of the ophtalmia etc. London 1807.

Ippocrate sembra il più antico, che abbia parlato di queste cure.

§. 3. Questo sapiente maestro (degno contemporaneo de' più bei genj, che nelle arti, nelle scienze, e nelle lettere hanno lasciato memorie onorevoli per l'umano ingegno), è il più antico autore, a mio credere, il quale ci abbia tramandato notizie su questa malattia, e su i mezzi usati per curarla (1).

Operazione da esso proposta.

§. 4. Ecco le sue espressioni intorno al metodo curativo, che io traduco dal testo greco per comodo di tutti (2). *Passato il filo entro un ago avente la cruna, mediante puntura lo farai trascorrere attraverso alla parte più elevata della palpebra, e nuovamente un altro ne farai scorrere più sotto; dopo di che congiungni, e lega insieme i fili, e lasciali fino a che caschino, ed in vero se ciò ti basti è finita la cura, e se qualche cosa ti rimane del male, dovrai replicare la stessa operazione.*

Natura del male conosciuta, metodo incerto.

§. 5. La descrizione di questo metodo serve a dimostrare, come egli conoscesse chiaramente, che il rivolgimento de' peli componenti le ciglia dovea correggersi mediante operazione diretta a produrre una cicatrice, che facesse accorciare la palpebra. Un tale metodo non ebbe per altro molti seguaci, e probabilmente ne è stata cagione quella incertezza, che il profondo maestro fa subito conoscere dalla espressione, ove dice: *se qualche cosa ti rimane del male dovrai replicare la stessa operazione.*

Legature disapprovate.

§. 6. Nè si è potuto giammai approvare da' buoni chirurgi la pratica di legare, anzichè tagliare le parti, che vogliansi distruggere, essendo questo mezzo quasi sempre effetto di poca risolutezza nell'operatore, dal che poi addiviene, che nell' atto in cui sembra proporsi di operare dolcemente, egli sottoponga anzi l' infermo a pericoli maggiori, ed a pene più durevoli.

Metodo meno perfetto di altri consecutivi.

§. 7. Io non ardirei da questo solo punto di pratica argomen-

---

(1) Ippocrat. *de victus ratione in morbis acutis Sect. IV. v. 431. Editio ex Jani Cornarii versione.*

(2) Τριχωσιος υποθεις το ραμμα τη βελονη τη κυαρ εχουση, κατα το οξυ της ανω ταξιος τȣ βλεφαρȣ ες το κατω διακεντησας, δις και αλλο υποκατω τȣτȣ. Ανατεινας δε τα ραμματα, ραψον και καταδες, εως αν υποπεση, κην μεν ικανως εχη, ην δε μη, ει ελλειπη οπισα ποιεειν τα αυτα.

Ιπποκρατȣς περι διαιτων οξεων

tare la minore perfezione della chirurgia in quei tempi, ma egli è infallibile, che siffatto metodo non offre, nè la sicurezza del taglio celsiano proposto in seguito, e adoperato fino a' dì nostri, nè la lieve apparenza, e buona efficacia riscontrata oggi giorno nel metodo di Helling adottato, dopo il mese di Marzo p. p. come sopra è dichiarato.

§. 8. Non di meno parmi giusto accordar molta lode a tale metodo in paragone di altri usati fino al tempo di Celso, i quali sembrano dinotare un maggiore decadimento della chirurgia nelle altre scuole, come per esempio era quello di Eraclide di Taranto, il quale (1) insegnava doversi applicare gommosi empiastri, onde fermare le ciglia contro le palpebre, mezzo sempre inefficace, o di un vantaggio precario, quando anche riescisse utile. Così Antonio Musa (2) medico di Augusto prescriveva talune pastiglie composte di allumina, e vitriolo, onde corrodere i peli divenuti molesti. Igino (3) liberto del medesimo imperatore prescriveva un collirio, onde distruggere i peli, mezzi tutti poco efficaci in guisa, che provano la imbecillità, direi quasi di un'arte, il cui principale scopo esser dee quello di ottenere in modo permanente il fine, che l' uomo si propone, adoperando i mezzi più conducenti senza riguardo a' pericoli immaginarj, nè a' dolori momentanei. Altri metodi meno utili adoprati in seguito.

§. 9. Non così l'immortale Cornelio Celso, (4) perchè alla rettitudine de' suoi giudizj, alla chiarezza dello stile, ed alla purità dell' aureo linguaggio, risponde pienamente il maschio de' suoi precetti. Ed ecco a riguardo della trichiasi proposti da esso in primo luogo due metodi, i quali con poche modificazioni sono gli stessi, che oggidì vengono impiegati; nè io credo doverceне mai più discostare nella pratica, perchè sono proporzionati alla natura del male, ed al bisogno di curarlo senza gravi pericoli; mentre io non dubito di pensare, che la sicurezza dell' evento camminar debba innanzi a qualunque altro oggetto, che il chirurgo prender possa di mira. Metodo Celsiano.

---

(1) Galen. *De facultat. medicament lib. VI.*

(2) Lo stesso Galeno *Compos. sec. loc. L. III.*

(3) Marziale,

(4) §. 8. Lo stesso, lib. VII. §. VIII.

Nuovo metodo simile ad altro, che Celso propone in secondo luogo.

§. 10. Ho detto nel principio dell' antecedente trattato (pag. 54. §. 58.), che io non avea potuto adottare metodo più efficace, e conveniente, di quello raccomandato da Celso per la cura della trichiasi cigliare, il quale però venne abbandonato dopo il giorno 2. Aprile a motivo de' buoni effetti ottenuti mediante l'acido solforico (vedi pag. 65. Capo II. §. 1. e seguenti). Ma è cosa ben degna di riflessione, che se abbiamo abbandonato il primo de' metodi, prescritti da Celso cioè quello del taglio esterno già spiegato, non abbiamo però saputo discostarci notabilmente dall'altro, poichè egli suggerisce in secondo luogo, che si possono far rivolgere al di fuori i peli delle ciglia passando una spatola infocata, la quale abbruci la cute in vicinanza alle radici de' peli, affinchè questa si accorci, e gli tiri in fuori. Quantunque apparentemente siffatto metodo sia più violento, e sembri agli occhi del volgo ben differente da quella strisciata, che facciamo col pennellino, quando si adopera sulla palpebra inferma intinto di acido solforico, non di meno il metodo in se è lo stesso, e solo questa modificazione tiene al genio de' nostri tempi, ove felicemente i lumi della chimica si sono condotti a perfezionare tutte le arti, ed anche la chirurgia, ne ha tratto memorabili vantaggi.

Terzo metodo Celsiano.

§. 11. Propone egli inoltre, come un metodo possibile quello, che taluni usavano di trapassare un ago infilato con un capello di donna attraverso alla cute della palpebra, immediatamente vicino al luogo dove sono piantati i peli, e comprendere ciaschedun pelo in quell'ansa, che forma il capello nell' atto di tirarlo entro al foro formato dall' ago, talchè dovrebbonsi praticare tanti fori, quanti sono i peli, metodo incomodo, e disapprovato da esso medesimo con giusta critica.

Quarto metodo.

§. 12. In fine il nostro autore propone, che quando trattasi di trichiasi nella palpebra superiore si faccia un taglio longitudinale interno, il quale divida la congiuntiva della palpebra con direzione parallela al margine della stessa, e così si faccia crescere della carne entro quel taglio in guisa, che si prolunghi la palpebra, e volgasi in fuori il tarso, ciò può illudere nel principio, ma si vedrà costantemente, che all'atto di compiersi la cicatrice la palpebra torna difettosa, perchè sempre s'accorcia in quel tempo, che la cicatrice viene a consolidarsi.

§. 13. L' eloquente Galeno (1) di Pergamo parla di questa infermità piuttosto da medico, e da filosofo, che da pratico operatore, e descrive con precisione le varie forme, che assume la trichiasi, ma quanto a' metodi curativi sembra, che abbia materialmente copiato i precetti di Celso. Galeno si attiene agli insegnamenti di Celso.

§. 14. Però ne' primi tempi dell' era cristiana sono stati in uso i metodi celsiani, e da taluno venne usata altresì la cucitura d'Ippocrate, cioè secondo Oribasio dal valente chirurgo Antillo. Metodo d'Ippocrate usato da Antillo.

§. 15. Oribasio (2) nulla ha proposto di nuovo, perchè non fece se non se dare una compilazione di varj autori. E fra chirurgi rinomati di quei tempi Regio di Amida nella Mesopotamia, quantunque siasi proposto parlare di un male d'occhi epidemico, il quale dominava in quei climi, pur nondimeno ha parlato ancora della trichiasi, come conseguenza della ottalmia epidemica, ma niente ha lasciato di particolare circa i metodi curativi di questa infermità, nè cosa veruna più notabile in quelli tempi è stata scritta; per quanto mi è noto. Oribasio non disse molto, e Regio di Amida parla della trichiasi.

§. 16. Nel settimo secolo però Paolo Egineta (3) ha raccomandato l' estirpazione de' peli, e l' uso de' corrosivi, onde impedirne la riproduzione, come ancora le gomme, e gli empiastri, mezzi tutti da esso medesimo riconosciuti inefficaci, talchè ha poi suggerito la cucitura ippocratica in ultimo caso. Paolo Egineta raccomanda l' estirpazione de' peli, i corrosivi, le gomme, e da ultimo la cucitura.

§. 17. Dopo quest' epoca la chirurgia avendo sperimentato il decadimento medesimo, che tutte le buone arti, e le risorte dello spirito umano han dovuto soffrire; giacque in perfetta oscurità per quattro interi secoli, e solo fra gli Arabi troviamo alcune notizie dal cominciare del decimoterzo secolo, le quali però sono desunte da' Greci. Rhases (4) propone il metodo di bruciare le radici dei peli, e parla di aver veduto tagliare la palpebra dopo averne addop- Rhases propose ordigni per doppiare la palpebra.

---

(1) In più luoghi delle sue definizioni mediche.

(2) Oper. Basil. 1557. tre vol. in-8.

(3) Pauli Aeginetae *Medicinae totius enchiridion p. 175. 13. Albano Torino interprete.*

(4) Nel libro II. delle sue opere. Haller *Bibliotheca chirurg.*

piata la esterna cute, anzi egli è il più antico autore, che abbia suggerito ordigni destinati a comprendere la doppiatura della palpebra.

Avicenna propone varj metodi, ma principalmente il celsiano.

§. 18. Avicenna, e con esso Averroe suo commentatore (1) parla di estirpazione de' peli, e di bruciare le radici con una spatola d'oro, ovvero d'impedire, che i peli si riproducano, mediante il sangue di pipistrello, e dopo descrive l'uso di tagliare, e cucire la palpebra, il quale metodo appartiene a Celso come si è detto. Propone egli ancora il metodo di prendere la cute fra due pezzi di canna, ed insegna contemporaneamente, che si medichi l'occhio, e la persona.

Giovanni Arculano ne parla con molta erudizione.

§. 19. Niente di particolare ci hanno lasciato gli arabisti in tutto il secolo decimoterzo, e decimoquarto, nè cosa di qualche considerazione ci hanno tramandato i consecutivi scrittori del secolo decimoquinto. All'infuori di Giovanni Arculano da Verona, il quale è stato valente commentatore di Rhases, ed instruito dallo studio de' classici. Egli riferisce, che gli Arabi nominarono Tamir questa infermità, e dopo espone con molto criterio, quanto di buono han lasciato gli antichi, e spiega con diligenza le cause prossime della trichiasi; quantunque a questo proposito si abbandoni qualche volta all'immaginario, particolarmente ove suppone, che taluni peli deviar possano da lor sito regolare, entrando ne' fori, che spettano a loro compagni. Forse questa immaginazione gli ha dato luogo a pensare, che il miglior metodo per la cura della trichiasi sia quello di destinare nuovi fori a contenere i peli tirandoli dentro la parte esteriore della palpebra, o colla cruna di un ago, che vi si pianta dentro, o mediante l'ansa di un capello infilato in detto ago; metodo più volte disapprovato da Celso medesimo.

Sembra preferire il metodo di Avicenna.

§. 20. Ma egli vagava, per quanto sembrami, fra grandi dubbiezze per la scelta del metodo; poichè li accenna tutti, ma in fine sembra prescegliere il metodo di serrare la palpebra fra due steli, e passarvi i punti di cucitura, metodo in tutto simile a quello di Avicenna, o di Averroe.

Parla coll'esperienza.

§. 21. Non di meno all'infuori di tali incertezze, egli parla da

---

(1) Averrois *libri Teizir tractatus VIII. Cap. VI. De pilis palpebrarum inversis.*

maestro sulla trichiasi, ed unisce alla profonda scienza de'buoni insegnamenti, alcun tratto, che mostra aver egli curato molte volte questa infermità.

§. 22. Ma non molto dopo venne a fiorire il ristauratore della chirurgia Napolitana Marco Aurelio (1) Severino, e questi siccome in altre parti ha seguito scrupolosamente i precetti degli Arabi, così nel trattamento della trichiasi, si attiene agl' insegnamenti di Rhases.

M. A. Severino segue i precetti degli Arabi.

§. 23. Quasi nella medesima epoca anzi qualche anno prima del precedente Ambrogio Pareo (2) nella Francia facendo risorgere la cultura della chirurgia, e portando a tutte le parti di quest' arte molta luce, ben fa conoscere aver egli praticamente, e con sano giudizio acquistato idee chiare sulla natura di questa infermità, sulle cause prossime, ed intorno al metodo di operare da esso raccomandato, che è quello di Celso. È facile conoscere dalle sue parole, come egli abbia parlato per pratica, e come abbia riconosciuto la natura del male con quella penetrazione, ch'è degna di sì grand' uomo. Non era però egli in tutto esente da errori, giacchè ammetteva, che in caso di trichiasi nuovi peli sorgessero nel lembo delle palpebre con irregolare direzione, e che il caustico applicato al detto lembo dopo l'estirpazione avesse forza di distruggere le loro radici; opinioni ambedue dimostrate false nel precedente trattato (vedi pag. 31. e 34.).

Ambrogio Pareo praticò il metodo del taglio celsiano.

§. 24. Bartischio (3) venne ad encomiare dopo di lui l'applicazione di uno stromento di legno, il quale è lo stesso, che la canna spaccata di Rhases, quanto all' effetto, e soltanto sembra più comodo, ed elegante per l'uso, cui è destinato; ma un tal metodo non ebbe molti seguaci, essendo egli nel fatto incomodo, e penoso per chi soggiace a tale operazione, stante la continua molestia, che l'istrumento produce. Quindi a misura, che le cognizioni anatomiche, e fisiche hanno fatto avanzare la chirurgia, anche questa parte venne trattata da buoni chirurgi con metodi pronti, sempli-

Bartischio raccomanda uno stromento di legno simile alla canna di Rhases.

(1) Marc. Aur. Severin. *de efficac. medic. part. II. Cap. 127. de putr. Capill.*

(2) *Opera chirurg.* Ambrogii Parei *lib. XVI. Cap. V. editi Francofurti 1594. de quibusdam oculorum affectionibus*, etc.

(3) *Medic. oculor. p. 181.*

ci, ed efficaci. Pare dimostrato, che allor quando la scarsezza delle cognizioni rendeva timidi gli operatori, si ricorresse a' mezzi molto penosi, ed imperfetti. A proposito di che mi sovviene essere io stato informato, che anche al giorno d' oggi in talune parti della Turchia vi sono degli empirici, i quali temendo l' emorragia, o altri inconvenienti del taglio, curano la trichiasi mediante il metodo di Rhases, e Bartischio impiegando una canna, ovvero una penna da scrivere spaccata per lo lungo, onde serrarvi dentro la cute, che vogliono far cadere in gangrena per fine di accorciare la palpebra.

Verduino propose stromento d'ottone simile a quello di Bartischio.

§. 25. Non molto dopo quell' epoca il genio della meccanica venendo a fiorire nell' Allemagna, e la medicina cominciando a coltivarsi con particolare studio, si ebbero fra i chirurgi, ed anatomici di questa nazione molti, che hanno applicato le meccaniche all' arte nostra, e taluni hanno anche parlato giudiziosamente de' metodi opportuni a curare la trichiasi cigliare. Prima di tutti Pietro Adransonio Verduino (1) ha immaginato di applicare un istromento di ottone atto a serrare una doppiatura della palpebra, e che tiene alcuni fori nella sua spessezza, pe' quali fa egli passare de' fili attraverso della palpebra, e così la cucisce; e dopo ne taglia via la porzione, che sporge infuori, ed applica medicine, e fasce. Cotesto metodo è assai complicato, ma essenzialmente è il medesimo, che quello di Celso, ove propone il taglio, e la cucitura.

Ravio si è creduto inventore dello stesso metodo.

§. 26. Ravio (2) si è creduto inventore di un metodo, che è in tutto simile a quello di Verduino colla sola differenza, che la macchinetta da esso applicata invece di essere piana, è ricurva in modo, che risponde alla forma della palpebra su cui deve agire: e questa presunzione ha dato luogo ad ostinate contese con Ruischio, il quale voleva privare di ogni merito il Ravio.

Eistero commenda la estirpazione de peli, metodo imperfetto.

§. 30. Finalmente Lorenzo Eistero (3) dopo aver classificato la trichiasi a norma delle cause prossime, che la producono, propone varj metodi, e prima raccomanda l' estirpazione de' peli, indi l' agglutinarli alle palpebre; accenna in terzo luogo il taglio, e la cu-

---

(1) *Morb. ocular. p. 211.*

(2) Laurentii Heisteri. *Institutiones chirurgicae P. II. Sex. II. Cap. 44.*

(3) *Dissertat. de trichiasi.*

citura Celsiana, ed anche il metodo di Paolo Egineta, che egli riguarda come il migliore, mentre suggerisce, che vengano estirpati i peli, e dopo si passi, o la pietra infernale, o lo spirito di sale ammoniaco, o lo spirito di vino; onde si possa così impedire lo sviluppo de' nuovi peli. Esso raccomanda poi in ultimo luogo, che si porti via il margine della palpebra viziata, tagliandolo insieme con tutti i peli. La varietà di questi metodi, e la incertezza nello scegliere prova, che a questo autore tanto valente, e giudizioso negli altri trattati di chirurgia, parlando della trichiasi cigliare, manca quella precisione, e qu lla giusta scelta, che parlando di altri metodi curativi in tutta la sua opera d' instituzioni fa riconoscere. Forse gli era mancata opportunità di acquistare quelle notizie, che la sola esperienza ci fa bene apprendere.

§. 31. Laonde mi sarà lecito far riflettere, che sebbene a questa epoca la chirurgia tutta fosse mirabilmente coltivata, e l' ottalmiatria avesse di già mostrato una parte de' suoi portentosi effetti, pure si vacillava ancora nella scelta de' metodi per la trichiasi cigliare, ed un così distinto maestro sembrava privo di buona esperienza a poterne giudicare. Egli però reca innanzi una proposta ben degna di attenzione, e che non trovo da' suoi antecessori immaginata, ove dice potersi curare la trichiasi tagliando via tutto il margine della palpebra co' suoi peli, e co' loro bulbi, giacchè è meno male perdere la bellezza, che perder la vista. Tale suggerimento manifesta in lui una ferma determinazione di togliere qualunque origine di male, sentimento che è proprio de' grandi maestri di chirurgia, ed un tale avviso potrebbe forse dar lume agli oculisti moderni, onde correggere talune specie di parziali trichiasi, per la cura delle quali non ben riescono i mezzi ordinarj.

Incertezza a quest'epoca, e nuovo metodo da esso proposto.

§. 32. Cortumio (1), il quale ci ha lasciato una dissertazione intorno alla trichiasi è nel numero di quelli, che raccomandano l' applicazione della pietra infernale, come atta a distruggere il lembo delle palpebre, ed insieme le radici de' peli, poi vuole applicare l' uovo sbattuto con acqua di rose, mezzi tutti assolutamente inefficaci.

Cortumio suppone, che la pietra infernale distrugga i bulbi de' peli.

(1) Dissertat. de trichiasi.

Rowlei propone come sicuro il metodo dell' Egineta.

§. 33. Mi fa maraviglia, che Rowley (1) raccomandi con una specie di sicurezza l' uso di estirpare più volte i peli, siccome atto a perfettamente guarir la trichiasi. Per quanto l' imaginazione di alcuni teoretici possa giustificare un tal metodo, l' esito buono deve mancare: ed io potrei citare molti esempj di persone pusillanimi, e gracili, le quali per non subire l' operazione si fanno da più anni estirpare i peli, senza, che mai abbiano cessato di ripullulare, nè di molestare l' occhio. Basteranno a mio credere, come valida pruova i sette casi di tigna palpebrale curati quest' anno in Clinica, de' quali offro sul fine della seguente annotazione una tavola, che indica i nomi delle persone. Si sono veduti riprodursi i peli tutti delle ciglia più rigidi, e sani di prima in ciascheduna di esse, quantunque fossero stati sradicati, ed anche si fosse passata sulla palpebra la pietra infernale.

Janin ha raccomandato il metodo celsiano, ed ebbe molti seguaci.

§. 34. L' illustre Janin (2), al quale veramente si debbono i migliori lumi nell' arte; e che ha fatto molto più di quello, che egli non abbia per via di speciosi documenti mandato alla posterità; mediante la sua giusta penetrazione, al certo poteva condurci sul buon sentiero. Egli si attenne molto da vicino a' precetti di Celso, e voleva portar via un pezzo di cute della palpebra, onde accorciarla, e correggere il difetto in questa maniera, che senza dubbio è la più sicura: ed egli parla di ciò con quella evidenza, e con quella sicurezza, che solamente mediante pratica di un uomo illuminato può acquistarsi. Questo metodo venne abbracciato da' migliori maestri, perchè Ware, Acrell, Fearon, e Gendron (3) tutti lo hanno eseguito, e lo raccomandano. Solamente il primo fra questi ultimi tre voleva renderlo più efficace, passando un ferro infocato sui lembi della cute ferita, e l' ultimo lo faceva più debole volendo sostituir le strisce di cerotto, e le fascie ai punti di cucitura, metodo, che sebbene appaja meno penoso, riesce per altro incomodo oltremodo, siccome ho esposto nell' antecedente trattato.

Vano timore di Plempio, e suggemento inopportuno di Erndell.

§. 35. Io non recherò quì gli errori di taluni contemporanei, o

(1) Disease of the aye.

(2) Biblioteca della più recente letteratura med. Chirur. tradotta dal Sig.r *Volpi* tomo III. p. I.

(3) Traité des maladies des yeux. Tom. I. p. 243.

di poco anteriori al Janin, nè dirò come Plempio (1) per timore della ferita de' nervi cigliari disapprovasse il taglio, e raccomandasse piuttosto le scarificazioni, e le ventose, oppure il cauterio alla nuca, mezzi assolutamente inefficaci. Passerò parimente sotto silenzio, come egli raccomandasse di svellere i peli, ed applicare la ruggine sulla palpebra, o la radice di mandragora; perchè egli medesimo avverte in fine, che Galeno ha dichiarato falsa la pretesa virtù di tali rimedj. Molto meno parmi degno di attenzione il suggerimento di Erndell (2), il quale nel 1722. ha pubblicato negli atti dell'accademia de' curiosi della natura, che si potrebbe mettere uno strato di vetro sull' occhio per difenderlo dall' urto de' peli, rimedio, che a mio credere sarebbe, quasi sempre peggiore del male.

Platnero annovera i metodi usati.

§. 36. Platnero (3) non fa che annoverare varj metodi, e dice che gli antichi tagliavano, e che i suoi contemporanei usavano il metodo di Verduino, e parla ancora dell' antica usanza di applicare il ferro infocato.

Morgagni confessa non aver potuto indagare abbastanza su ciò.

§. 37. Il nostro celebre Morgagni (4) accenna varie opinioni sulla natura, e sui mezzi di curare la trichiasi cigliare, ma egli stesso confessa non aver potuto instituire le solite sue diligenti indagini sui cadaveri, e pare, che gli mancasse l'opportunità di attentamente esaminare questa malattia eziandio nel vivente, perchè ne discorre come persona, cui mancano precise osservazioni.

Bertrandi erudito, ma non sembra guidato da sicure pratiche.

§. 38. Il Bertrandi (5) esamina con diligenza, e penetrazione assai rara la natura di questa infermità; ma poi trattando de' metodi curativi, egli riguarda come crudeli i metodi riportati da Celso, e molto raccomanda l' estirpazione de' peli, e l' applicazione consecutiva della pietra infernale. Da ultimo parla ancora della reci-

---

(1) Vopisci Fortunati Plempii *Amstelodamiensis ophthalmografia* lib. V. Cap. VI. *Lovanii* 1639.

(2) *Centuria X. observat.* 75.

(3) Platneri *institutiones Chirurg. razional.* §. 378 p. 207 ediz. di Venezia 1747.

(4) *De sedib. et caus. morbor. per anatom. indacatis* lib. I. epist. 13. artic. 29.

(5) Opere anatomic. e cerus. di *Ambr. Bertrandi* tom. X. P. I. Cap. 2. n. 14.

sione della cute, che denomina, metodo di Acrell, e parla del metodo di Erndell: però tocca tanto superficialmente questi metodi, e sembra egli così incerto nella scelta, che io sarei portato a credere, potersi il Bertrandi per questo ramo dir piuttosto erudito, che uomo di pratica.

Bell disaprova il metodo di estirpare i peli, e dice, che rare volte l'entropio cagiona la trichiasi.

§. 39. Beniamino Bell (1) parla con molta avvedutezza, e sulle cause, che producono la trichiasi, e circa ai mezzi curativi. Mi piace ch' egli disapprovi la pratica di svellere i peli, e passar la pietra: solamente non posso approvare quello, ch' egli raccomanda di legare cioè i peli, onde volgerli infuori; perchè ciò non può giovare, che nella trichiasi momentanea, o accidentale, in cui nemmeno è d'uopo far tutto questo. Non sò per altro come egli possa dire, che sia rarissimo il caso in cui la trichiasi dipenda da rugosità, o prolungamento della cute palpebrale; mentre questo anzi è il caso più frequente ad incontrarsi presso di noi, ma raccomanda egli pure in questo caso la recisione di un pezzo di cute.

Opinioni degli spagnuoli Naval, e Vidal.

§. 40. Ho letto le opere de' moderni spagnuoli (2) Naval, e Vidal, e notai, che il primo almeno suggerisce, oltre l'inutile uso della pietra, e dello strappare i peli, anche l'applicazione della spatola infocata di Celso, che può ben giovare: ma il secondo raccomanda unicamente la pietra infernale, e poi medicine topiche ammollienti, che sono anzi dannose, perchè rilasciano ognor più le palpebre. Tutto ciò dimostra, che amendue non erano stati ammaestrati dalla pratica, forse per mancanza di occasioni opportune.

Wenzel raccomanda il metodo di Acrell.

§. 41. Wenzel (3) parla dell'uso della pietra, ma poi, come egli era operatore esercitato, raccomanda il taglio della cute, e l'uso degli empiastri, che preferisce alla cucitura; forse perchè l'abuso, che facevano i chirurgi in quel tempo delle cuciture lo ha determinato ad abbandonarle ancora ne' casi, ove sono di manifesta utilità.

Insegnamenti del Professore Scarpa.

§. 42. Il nostro celebre Scarpa finalmente segue da vicino i precetti di Wenzel, (4) ma palesa dovunque il suo amore alla pre-

(1) Istituzioni di chir. vol. III. c. 27 sez. V.

(2) Tratado de la ophtalmia p. I. §. 11.

(3) Manuel de l'oculiste tom. II p. 132.

(4) Saggio di osservazioni, e d' esperienze sulle principali malattie degli occhi. Cap. IV.

cisione, e sparge ad ogni tratto le sue riflessioni profonde con rara sagacità, e con termini chiari; nel che parmi, abbia superato la maggior parte de' suoi antecessori. Egli espone chiaramente le varie prossime cause della trichiasi, e dopo conchiude, che il solo mezzo, onde curarla, è quello di artificialmente produrre accorciamento della cute, che veste la palpebra in vicinanza a' peli difettosi. Descrive altresì un caso di trichiasi parziale, e dice, che l'arte a riguardo di questa operazione era ancora imperfetta, perchè di fatti nessuno avea prima di lui determinato con precisione, quale esser dovesse il metodo curativo efficace in questo caso; ma tutti aveano considerato i casi più importanti, quelli cioè ne' quali occorre operare su tutta la palpebra (1).

§. 43. Questo valente maestro però ha voluto abbandonare la cucitura celsiana, e sostituirvi le strisce di cerotto, siccome usava Acrell per quelle ragioni, che di sopra ho indicato. Quantunque io non dubito, che in molti casi sarà ben riuscita la cosa, e l' ho veduto io stesso nella sua clinica, sono di parere, che se egli ne avesse avuto un grandissimo numero, o se avesse fatto il parallelo fra la riuscita della cucitura, e quella de' cerotti, e fra il momentaneo incomodo degli aghi, o de' fili, e la durevole pena, che recano empiastri, e fasciature, sarebbe venuto nella medesima determinazione a cui mi attengo, quando si tratta di operare col ferro.

Preferisce i cerotti, e le fasciature a' punti di cucitura.

§. 44. Quantunque l' erudito Signor Lowis (2) abbia scritto una dissertazione sulla trichiasi, ed abbia esposto quanto la sua immaginazione guidata da erudizione ha potuto inventare; pure non sò lodare il suggerimento da esso dato, che si possa talora con ammollienti mezzi, o dissipare la gonfiezza delle palpebre, o correggere l'induramento delle cicatrici, le quali cagionano la trichiasi. Quel suggerimento, è così male appropriato al caso, che se io non temessi di annojare il lettore in cose estranee al positivo, che noi vogliamo quì pubblicare, potrei far conoscere quanto sia pericoloso ogni ragiona-

Lowis ha raccomandato gli ammollienti per la trichiasi.

(1) Mentre siamo occupati della stampa del presente libro, ho praticato in Clinica qualche operazione, che sembrami essere più di ogni altra opportuna a curare questa specie di trichiasi, e ne darò conto nel prossimo anno Clinico.

(2) Dizion. Chirurg. Artic. Trichiasi.

mento astratto, e farei vedere, come un ingegno sublime, con notizie di molti autori, e con molti lumi possa facilmente indursi a credere il contrario di quello, che è veramente utile, quando non si attenga all'osservazione, ed a quanto i casi pratici possono palesare per via de' risoltamenti all' osservatore diligente, ed imparziale. Basterà far riflettere, che la pratica ha dimostrato a' migliori maestri, come le applicazioni mollitive non possono diminuire la gonfiezza cronica delle palpebre, e se questa pure si venisse a scemare la trichiasi dovrebbe allora aumentarsi; perchè appunto ha luogo la trichiasi nell' atto, che il gonfiamento diminuisce, e si corruga la cute delle palpebre. Riflettasi inoltre, che ne' casi, ove dipendesse la trichiasi da cicatrici interne de' nepitelli, i mollitivi nell' interno non possono applicarsi per un tempo bastevole ad ammollire le parti, senza grave danno dell' occhio; e se si applicassero al difuori, come sembra venir suggerito dal nostro autore, non farebbero che aumentare la cedevolezza dell' esterna cute: locchè farebbe peggiorare il vizio de' peli, perchè si volgerebbero allora maggiormente addentro prevalendo la forza delle cicatrici relativamente alla cute esterna fatta più molle, e cedevole.

Monteggia spiega varie distinzioni della trichiasi.

§. 45. L' erudito nostro Monteggia (1) fa conoscere nelle sue instituzioni chirurgiche varie distinzioni, le quali sebbene poco necessarie alla pratica, almeno servono a far notare le varie cause, che possono alterare la posizione delle ciglia, e farle volgere contro dell' occhio. Egli però conchiude sempre a favore de' metodi efficaci, quale è il taglio di un pezzo di cute, o l' applicazione del fuoco sulla palpebra in vicinanza a' peli. Che anzi descrive la trichiasi accidentale per momentaneo rivolgimento de' peli, e quella cagionata da gonfiamento di una palpebra, onde producesi la tensione sulla vicina, e se ne rivolgono indentro i peli. In coteste specie di trichiasi si possono, come egli suggerisce, risparmiare le operazioni, locchè è ben facile intendere, potendosi rimediare al male con altri mezzi più semplici.

Poco hanno aggiunto i più recenti e dotti fra moderni.

§. 46. Poco hanno aggiunto gli altri contemporanei, come sarebbe il Signor Beer, Richerand, ed altri recentissimi sul conto di

(1) Instit. chirur. sez. I. P. III. c. 3.

questa malattia; giacchè il vero, e l'utile è stato così ben dichiarato fino da Celso, che non possiamo allontanarcene senza cadere in errori: siccome avviene a mio credere, a quelli moderni, i quali hanno voluto disprezzare i metodi già posti in uso, e piuttosto per un genio d'introdurre la moda, che per vero sentimento di giovare a' miseri hanno raccomandato la distruzione di tutto il margine palpebrale per via de' bottoni di fuoco. Io non posso in conto alcuno approvare, che si faccia generale l'uso di questo metodo, perchè primamente si spogliano le palpebre di un ornamento, e di una difesa, la quale non sarà giammai da disprezzarsi: in secondo non credo poter esso giovare quando la trichiasi trovasi congiunta all'entropio, siccome ho visto giovare mirabilmente il taglio, o l'applicazione dell'acido solforico ancora in casi tanto complicati (Veggansi le storie I. XIII. e XIV.). Unicamente io potrei approvare l'uso del fuoco in quei casi, ove trattasi di distruggere tre, o quattro peli dalle radici; perchè allora la privazione di questi non genera deformità, e perchè in tali casi non richiedesi di voltare infuori tutto il tarso. Credo per altro miglior consiglio ottenere il medesimo effetto mediante uno, o due colpi di forbice, perchè l'apparato è meno spaventevole; e poi non rimane alla palpebra quella sensazione incomoda, e durevole, che l'uso del fuoco sempre cagiona.

§. 47. Tralascio di ripetere in questo luogo quel tanto, che ho già dichiarato a favore del metodo immaginato dal Signor Helling ed usato in clinica dopo il mese di Marzo 1816. Questa invenzione quantunque sembri di poco momento, pure merita i più grandi elogj, e sarà trovata vantaggiosa da chiunque voglia sperimentarne l'uso, purchè si pratichi con quelle avvertenze, che sono indispensabili alla sua buona riuscita. Metodo di Helling.

§. 48. Da questa breve storia si raccoglie quanto sia difficile ridurre a consentimento i varj autori, e come altri per vano timore, altri per genio d'innovare, altri per mancanza di esperienza, siensi allontanati dalle buone regole nella difficile impresa di conoscere l'utile, ed il buono. Si comprende altresì, come gli antichi maestri avendo determinato i loro precetti mediante la pratica, si erano posti sul buon sentiero, e tutti quelli, i quali hanno avuto occasione di Conseguenze, che dimostra la presente istoria.

fare esercizio, si sono trovati d'accordo con essi loro; perchè la esperienza sarà sempre la guida migliore, che possano seguitare i chirurgi. Questa esperienza è per altro difficile a conoscersi; poichè è difficile, che un professore medesimo possa usare metodi varj, e possa praticarli in condizioni uguali, e giudicarne senza spirito di parte, e senza pronunciare giudizj precipitati.

Come il chirurgo debba essere diligente in ogni sua indagine.

§. 49. Qui trattasi di una piccola operazione, ma a mio credere nulla vi è di picciolo, in ciò che riguarda il ben essere de'nostri simili; e la negligenza non dovrebbe giammai entrare nell' animo di un buon chirurgo, perchè questo vizio facilmente s' insinua, e mette ben tosto profonde radici nell' animo, anche de'buoni, e de' sappienti, quando non si stia di continuo in guardia contro de' suoi incentivi.

ANNOTAZIONE I.

Intorno alla tigna palpebrale.

§ 1. QUANTUNQUE io non possa di presente pubblicare un trattato riguardo alla *tigna palpebrale* corredato di tavole incise, e dove ordinatamente si espongano le notizie più importanti alla pratica; siccome ho fatto riguardo alla trichiasi cigliare, non di meno credo opportuno trascrivere dal mio giornale la presente annotazione. Dessa potrà dare qualche soddisfazione al lettore, che nella tavola delle operazioni, ne troverà indicate talune dirette a curare la tigna delle palpebre. Potrà eziandio giovare perchè determinato colla presente annotazione lo stato delle nostre cognizioni fino al giorno d' oggi, si possa ben conoscere quali fatti avremo campo di osservare, e notare, come pruove delle regole pratiche negli anni susseguenti, e quali progressi ci fosse conceduto fare per questo ramo dell'arte; nel caso, che venisse l' opportunità di confermare, ovvero di riprovare le nostre opinioni negli anni consecutivi.

Perchè si pubblichi la presente annotazione in luogo di un trattato compiuto.

§. 2. Le notizie quivi raccolte circa la infermità suddetta non possono riguardarsi come un trattato soddisfacente, e regolare, ma serviranno almeno a prevenire i giovani pratici della possibilità d' incontrarsi questo male. Spero che così non mi accaderà mai più quello, che tante volte ho veduto, cioè, che usassero medicare la tigna palpebrale col mezzo delle frizioni mercuriali applicate con una insistenza molto pericolosa alle ascelle, o agli arti inferiori de' loro infermi, e vedersi quindi la malattia insistere, e divenire ognor più molesta ad onta dell' uso raccomandato da taluni medici dell' acqua del Pollini, del Rob antisifilitico internamente amministrato, ec. D'altronde conosciuta la malattia è riuscito sempre facile, e semplice il rimedio della conveniente operazione; il che è pruova chiarissima, che in tutti gli accennati casi, ove le cure prestate non erano riuscite felici, le persone chiamate dagl' infermi alla cura non conoscevano quanto or sono per esporre.

Danno della ignoranza di alcuni principianti.

Possibilità evidente della tigna palpebrale.

§. 3. Chiunque conosce la struttura del corpo umano, e la patologia anche superficialmente, potrà senza difficoltà veruna comprendere, che a quel modo stesso in cui la tigna si sviluppa talvolta nella parte capillata della testa, ove sono i bulbi de' capelli, possa una consimile malattia generarsi alla radice de' peli delle palpebre, e che questa sia stata meritamente denominata *tigna delle palpebre.*

Sua somiglianza colla tigna del capo.

§. 4. Molte condizioni della tigna palpebrale mi fanno ogni giorno più conoscere la somiglianza di questa infermità colla tigna del capo, eccettocchè le conseguenze di essa riescono assai più moleste per la sua sede tanto vicina ad un organo sensibile, ed utile, come è l' occhio.

Persone gentili sottoposte a questo male.

§. 5. Questa malattia (*a*) finora non abbastanza presa in considerazione da' maestri dell' arte, è così commune anche fra le persone agiate, e civili, che io trovo nel mio giornale privato una nota, da cui risulta, che la cura di questa infermità mi ha procacciato una compiacenza molto più notabile, che non poterono arrecarmi le più difficili operazioni d' ottalmiatria. Per verità ho veduto più volte sanare, e liberarsi da una continua molestia dei giovanetti, e delle fanciulle, che formavano la delizia de' loro parenti sì pel grado non comune d' intendimento, e di buona indole, come ancora per avvenenza del sembiante, e per la sanità di tutto il resto del loro corpo.

Pruova, che essa domina le persone disposte alle scrofole.

§. 6. Questo è detto onde eccitare l' attenzione de' giovani pratici su questa malattia; ma serve altresì a far conoscere, che lo sviluppo di tale infermità ha stretto rapporto con una certa congenita disposizione, che vi portano giovanetti di ambo i sessi, biondi, dotati di cute fina, e bianca, dilicati, sensibili, e scarsi di attività nel sistema linfatico. Quelli in fine disposti alle scrofole, e le persone un poco pingui nelle quali la materia della traspirazione soppressa suole invadere le ghiandole. Queste sono ordinariamente le persone, che vanno soggette alla tigna palpebrale, ed è caso ra-

(a) Gli autori del secolo passato la descrissero confusamente sotto nome di rogna palpebrale; *Psora prurigonosa*, *Psoroftalmia*, *Lippitudo arida etc.* ma nè la sua descrizione, nè la cura era stata determiuata colla debita precisione.

rissimo incontrarla ne' vecchi, se non sieno persone oltremodo sozze, o di umori cattivi, e sottoposte ad abitudini, che attaccano i loro occhi. Non dimeno in quest' anno alla Clinica, siccome abbiamo curato soltanto la tigna sopra sette persone, non abbiamo incontrato fra questi alcun fanciullo, e vi stanno scritti tre individui in età matura oltre li 20. anni: la qual cosa è rarissima ad osservarsi, e sicuramente non corrisponde a quello, che notasi nel privato esercizio dell' arte. Una siffatta differenza di osservazioni dipende da ciò, che siccome la detta malattia non apparisce molto pericolosa, nè molesta, così le persone del volgo trascurano di curarla ne' loro figli, il che non può aver luogo fra le persone civili, e bene educate; non la trascurano però questi della plebe ugualmente sopra loro medesimi, quando il bisogno di lavorare li costringe a curare i loro occhi. Ecco perchè soltanto nella clinica abbiamo avuto finora più adulti, che adolescenti, o bambini, siccome indica la tavola V, che segue.

La tigna palpebrale consente collo stato di tutta la persona.

§. 7. La tigna palpebrale, o cigliare suol dunque svilupparsi nei giovanetti inclinati alle scrofole; e trae quasi sempre origine, o si fa più molesta, quando la traspirazione venga sopressa improvvisamente; ossia quando la persona venga presa da catarro, o da reumi, come accade più sovente nell' inverno. Essa è lenta nel suo sviluppo, ed i suoi tristi effetti progrediscono lentamente fino ad un punto, che non avrei potuto immaginare prima di esserne dalla esperienza istruito, cioè fino a tale di cagionare un ottalmia ribelle, ed un versamento di linfa nella superficie della cornea, che ingombra la vista.

Corso ordinario di questa infermità.

§. 8. Per lo più nel tempo del suo sviluppo vengono alterate lentamente le ghiandole del meibomio, e danno una secrezione abbondante, ossia un flusso palpebrale, il margine delle palpebre alterato si fa gonfio, e mostra un aspetto quasi edematoso, si fa lucido, ed un poco rossiccio; fra mezzo ai peli delle palpebre vi si osservano delle squame, o delle croste, come si direbbe *furfuracee.* Quando poi la tigna, sia veramente inoltrata, allora fra mezzo alle radici de' peli si osservano, come delle screpolature, delle piccole ulceri, o de' furunculetti da' quali esce di continuo una materia acre, e molesta, che irrita gli occhi, e gli eccita, e vi mantiene afflusso di sangue; secrezione di altri umori, e giugne perfino

a causare un versamento di linfa fra mezzo alle lamine della cornea, il quale turba la vista. Altre volte il detto umore acre separato dalle ulcerette, che si formano alla radice de' peli sul lembo delle palpebre, richiama in questo lembo un afflusso di sangue senza alterare la superficie dell' occhio, e vedesi irrigata da molto sangue tutta la congiuntiva palpebrale, la quale si fa come una spugna gonfia, s' ingrossa, ed arrovescia in fuori il tarso producendo una specie di ettropio assai schifoso, e rincrescevole, che difficilmente cede ai mezzi dell'arte. Altre volte finalmente osserviamo, che la materia separata dalle ulcerette del margine palpebrale si dissecca all'esterno, e venendo rinserrata sotto la propria crosta arriva con tempo a corrodere, ossia scavare il margine delle palpebre, in guisa, che distrugge i bulbi de' peli, ed arreca una deformità insanabile, cioè la perdita de' peli, componenti le ciglia o in tutto, o in parte. In questo caso la natura sembra curare da per se medesima la tigna, perchè caduti i peli, e distrutti i loro bulbi, le ulcerette guariscono da per se, e non si mostrano più le solite croste tignose sul margine delle palpebre, ma l' occhio resta deformato, e quasi sempre vi rimane l' ettropio, o la così detta lippitudine palpebrale congiunta ad un ingrossamento esteriore del margine palpebrale; perchè le vene coronarie della palpebra conservano quell'abitudine, e distensione, per cui ammettono il globo sanguigno ancora in quelle parti, nelle quali doveva circolare solamente siero, e non sangue quando l' uomo era sano: Ecco indicati i progressi di questa infermità, ora stimo necessario distinguere i suoi stadj in cinque, onde regolarne la cura.

Primo Stadio.

Primo stadio.

§. 9. La tigna palpebrale, si può dire trovarsi nel primo stadio, quando si nota secrezione delle ghiandole meibomiane aumentata, e formazione di croste furfuracee fra mezzo alle radici de' peli, con tenue gonfiezza al margine delle palpebre, che rende la cute un poco lucida, ma non rossa, e senza, che vi sieno screpolature, nè ulcerette manifeste fra mezzo a' bulbi de' peli.

§. 10. In questo primo stadio l' applicazione entro le palpebre di una pomata qualunque untuosa, astringente, e risolvente, come sarebbe quella del Janin (a) applicata ogni sera per venti, o trenta giorni fa cadere le croste, ristringe le ghiandolette, chiude le porosità della cute, respinge, e rimette in circolo la linfa, come ancora il sangue, che affluiva in copia irregolare al lembo delle palpebre. Essa ancora fa restringere le ghiandole di meibomio, e ne diminuisce la secrezione con ottimo effetto, principalmente se l'uso inopportuno delle bagnature di acqua calda, o fredda, o de' vapori umidi applicati al contórno delle parti inferme non diminuisca il buon effetto della pomata. Gioverà dunque in questi casi raccomandare all' infermo di astenersi da lavande di acqua di rose, o di altre acque, che sogliono essi impiegare per refrigerarsi; poichè sebbene al momento questi mezzi sembrino giovevoli perchè tolgono dalle palpebre la materia densa, e molesta, o perchè alleviano quel senso di asprezza, che produce nell' occhio la dilatazione de' vasi sanguigni, e sierosi; pure esse producono gravissimo danno, perchè venendo a rilasciarsi ognor più le pareti de' vasellini palpebrali, e della congiuntiva, il sangue vi penetra in maggior copia, e separa ognor più quel muccoso umore, che poi molesta, ed incomoda gli occhi.

Sua cura; e precauzioni da raccomandarsi.

§. 11. Occorre dunque, che l' infermo si lavi le palpebre ogni mattina non già con acqua, ma con acquavite buona, e spiritosa colla quale toglierà il mucco separato, farà distaccare le croste, e darà una certa vita alle palpebre, una mossa agli umori ivi soffermati, un vigore ai menomi vasellini, come suol riuscir bene spesso utile ne' casi di reumi, anche su altre parti del corpo. Così si vedrà quasi sempre guarire perfettamente l' infermo, senza necessità di altre cure.

Maniera di lavare le palpebre alterate da tigna.

§. 12. Mi si perdoni se ho unito questa specie di teorie co' pre-

Perchè si esponessero talune spiegazioni teoretiche.

(a) *La detta pomata si fa come siegue.*

Prendi grascia di porco mezza oncia, tuzia preparata, e bolo armeno di ciascheduno due dramme, precipitato bianco una dramma. Lavata per tre volte la detta grascia in acqua di rose si ridurranno in polvere finissima gli altri componenti, e si mescoleranno alla grascia diligentemente in guisa, che si ottenga una pomata.

cetti pratici, mentre le osservazioni vi corrispondono così appuntino, che mi sembra giusto spiegare a questo modo i fenomeni della tigna, e ciò serve ancora a dare una dimostrazione teoretica de' precetti raccomandati per la cura.

Secondo Stadio.

Secondo stadio.

§. 13. Allorchè il margine di una, o più palpebre sarà da lungo tempo gonfiato, e rossiccio, e si troveranno ulcerette, o screpolature della cute alla radice de' peli; in questo caso non basterà la cura di sopra indicata; ma sarà indispensabile operare in un modo consimile a quello, che si pratica per curare la tigna del capo. Si dovranno strappare i peli, che compongono le ciglia impiegando una pinzetta di quelle, che usualmente si adoperano, onde strappare i peli del naso, o della faccia; e calmata l' irritazione, che produce sulla palpebra questa operazione, giovera applicare al suo lembo una pomata composta di grascia, e precipitato bianco, o precipitato rosso, e meglio di ogni altra la suddescritta pomata del Janin, facendo, che ogni mattina l'infermo lavi le palpebre con un pannolino inzuppato di acquavite a quaranta punti, pretta, e senz'acqua.

Persone che erano in questo stadio.

§. 14. In tale stato erano la Brancati, e la Ventrato, che sono guarite in breve termine, come la tavola susseguente dimostra.

Terzo Stadio.

Terzo stadio, simile alla *ficosis*.

§. 15. Quando notasi, che le ulcerette del margine palpebrale sieno molto profonde, e quando somigliano esse piuttosto a' piccoli ascessi di quello, che a screpolature della cute. Un tale stadio della tigna palpebrale risponde perfettamente a quella malattia, che si denomina da' trattatisti *Ficosis*, ma essa non è altra cosa se non che una modificazione della tigna palpebrale, e si cura collo stesso metodo; in questi casi quantunque la depilazione riesca utile, pure è raro, che subito possa riuscire compiutamente, e che non sia necessario replicarla due, o tre volte. Un tale evento è molto dispiacevole, sì perchè ne viene ritardata la guarigione, come ancora perchè l' infermo perde la

pazienza di sottomettersi alla cura, ed i parenti perdono la fiducia, che aveano riposta nel medico.

§. 16. Io mi sono trovato alcuna volta in grandissimo imbarazzo per cagione di questa difficoltà, fintantochè ho immaginato di aggiungere all'estirpazione de' peli ancora l'uso della pietra infernale, colla quale compisco l'operazione toccando sul margine palpebrale le ulcerette subito dopo fatta l'estirpazione de' peli, affinchè si cangi lo stato fungoso, che sogliono elleno avere, e ne segua la pronta guarigione, che si desidera. In tale stadio si trovavano gli altri cinque, ne' quali ho applicato sulle ulcerette la pietra infernale, ossia nitrato d'argento fuso; e si ottenne perfetta guarigione, come la susseguente tavola dimostra. Pertanto non mancano esempj di persone, cui è stato necessario replicare per tre, e quattro volte la stessa operazione prima di ottenere la guarigione perfetta ad onta, che si fosse anche impiegata la detta pietra, e quando l'intensità del male questo richieda non vi sarà veruno inconveniente a temere purchè sieno di ciò prevenuti a tempo gl'infermi, o i loro parenti.

La pietra rende facile la cura.

Quarto Stadio.

§. 17. Si osserva talvolta, che il margine delle palpebre ha una gonfiezza cronica molto considerevole, ed è rossiccio, e dalla cute si separano certe piccole squame, come nella tigna semplice, ma senza che vi sieno screpolature, nè ulceri alla radice de' peli.

Quarto stadio della tigna.

§. 18. In questi casi è inutile applicare la pietra infernale, ma la depilazione è sempre vantaggiosa: come ancora l'uso della pomata, però il rossore, e quel gonfiamento delle palpebre suole essere ostinato, difficilissimo a vedersi dissipato, e dà spesse volte origine a nuove ricadute, ed a replicate ottalmie. Fortunatamente questi casi sono rari, ma io non ho trovato fino al presente un metodo di cura così efficace, come vorrei. Se però mi si presenterà occasione d'imbattermi nuovamente ad osservare tale specie di tigna, ove non sono ulceri; voglio tentare qualche mezzo, che faccia andar via tutto il sangue, il quale gonfia, molesta, e fa rosso il margine delle palpebre; e darò allora contezza de' risultamenti ottenuti.

Sua cura incerta.

Quinto Stadio.

Quinto stadio.

§. 19. Quando i bulbi de' peli sieno stati distrutti, o quando siasi sviluppata la congiuntiva palpebrale in guisa da cagionare lo sciarpellamento, o l'ettropio, allora l'applicazione della pomata, e l'uso di strisciare la pietra infernale sulla detta congiuntiva sono i mezzi, che hanno spesse volte recato vantaggio a' miei infermi, ma non però quel vantaggio, che avrei desiderato; nè in tutti i casi, ci è per altro mancato opportunità di osservare questa infelice condizione delle palpebre in clinica; e nelle case particolari, ove l'ho incontrata qualche volta, non mi è riuscito poter tentare, tutto quello che avrei desiderato fare, talchè io mi riserbo a parlarne quando verrà opportunità di tentare qualche sperimento di cure utili, e più efficaci.

Perchè non sia neccessario più di mostrare la convenienza de' metodi suggeriti.

§. 20. Io non giudico necessario dilungarmi ora a provare, che i metodi suggeriti, onde curare i tre primi stadj della tigna palpebrale sieno utili, e senza verun pericolo; perchè bisognerebbe aver la mente pregiudicata molto, onde opporsi a questi semplici mezzi curativi, che ho indicato, i quali sono molto conformi a quello, che si pratica nella cura della tigna del capo. Lo credo inutile anche perchè oltre le cure eseguite in clinica, ne abbiamo fatto molte per la città con sì evidente vantaggio, che le persone, le quali non sono dell'arte si sono persuase di questo mezzo, e di presente sono venute a consultarmi più persone, le quali già sapevano di avere la tigna palpebrale, e doversi sottomettere a questa cura senza aver parlato ai medici, nè ai chirurghi. Rapporterò per pruova, ciò, che or ora mi è accaduto. Mentre io stava scrivendo la presente annotazione, è venuta da me una fanciulla accompagnata da' suoi genitori, la quale mi disse, che la inviava quì la Signora N. N. perchè l'avea veduta inferma co' suoi occhi, e le avea detto, che fosse venuta da me, perchè poteva esser guarita; ma che già era assolutamente necessario, si facesse strappare tutti i peli delle ciglia, e toccar colla pietra infernale le palpebre, onde poter ricuperare la salute degli occhi. A siffatta proposizione dell'inferma ho risposto; *mi pare che la Signora N. N. vi abbia consigliato molto bene, ed io*

sono precisamente dello stesso parere; e così fu terminato il mio consulto, che valse unicamente a rassicurarla su quanto deve sopportare. Ella già si è informata benissimo delle più minute cose, e sà che i peli, dopo questa picciola operazione, ritorneranno ad ornare le sue palpebre meglio, che prima, e vi si mostreranno più regolari, e più rigidi, contro l' opinione di molti dotti oculisti antichi, i quali hanno suggerito doversi strappare i peli, e passare sulle loro radici la pietra infernale per curare radicalmente la trichiasi, come se la detta pietra, distruggesse i loro bulbi (Ved. il supplimento pag. 138.).

§. 21. Ad onta di questa buona prevenzione, che si è sparsa nel pubblico, non sarà per altro infruttuoso, che io mi trattenga quì a combattere una opinione fermamente creduta buona da pochissimi medici, in casi di semplice tigna palpebrale; perchè questa è riuscita grandemente nociva a taluni infermi, e di poco onore per l' arte. In qualche caso ove l' ottalmia, e l'offuscamento della cornea dipendevano unicamente dalla tigna sviluppatasi nelle palpebre, pensarono i medici curanti, che tutto il male si dovesse ripetere da un umore acre, ed irritante, il quale dominasse nella macchina de' poveri infermi, o per discrasie dipendenti da particolare costituzione de' loro corpi, o per cagione di veleni congeniti. Eglino reputavano inutile, ed assolutamente inefficace qualunque locale rimedio, dannosissimi poi gli astringenti, ed i tonici, che si fossero impiegati sulla parte; perchè gli riguardavano, come atti piuttosto a ricacciare gli umori perversi entro la macchina, e costringerli a spiegare la loro maligna forza su altre parti più dilicate, e più nobili, che non sono gli occhi medesimi, ma non mai a sanare radicalmente gl' infermi.

Opinione di taluni medici dannosa agli infermi.

§. 22. Guidati adunque da siffatte teorie ho veduto trovarsi in errori inestricabili anche uomini di molta dottrina, e di grandissimo ingegno, i quali senza altre prevenzioni dannose, o costringevano gl' infermi a penoso regime, ed a cure tediose, e nocive per la salute dello stomaco, e del sistema linfatico; oppure proibivano, come irritanti, e come pericolosi que' mezzi locali, i quali erano gli unici, che potessero ridurre a sanità gl' infermi. Costoro prendevano argomenti di prudenza dal far presente l'abbondante secrezione di umori, che si sarebbe dovuta sopprimere in questi

Ragionamenti illusorj di altri medici.

casi, onde sanare la ottalmia, e la loro qualità acre, e pungente, che manifestavasi sugli occhi, o sulle palpebre concludendo con quelle spaventose parole degli uomini, che non sanno: *noi non sappiamo quali tristi effetti potrebbero produrre su tutta la gracile persona quegli umori così acri, e pungenti, quando fossero retropulsi, ed impediti da uscire fuori del corpo.* Era pur troppo vero, che non sapevano; ma neppur sapevano, che molte, e frequenti fiate noi abbiamo curato la tigna palpebrale, ed altre molte infermità delle palpebre con rimedj atti a cangiare l'attività delle parti inferme, o anche capaci di chiuderne la superficie, ed impedire l'uscita degli umori pungenti, ed acri, senza avere, mai osservato il menomo consecutivo danno per la salute de' nostri infermi, e senza, che si fossero impiegati rimedj suggeriti dall' arte medica per moderare la così detta acrimonia degli umori. Dopo le quali osservazioni numerose, e costanti parmi ragionevole, che l'oculista prenda lumi da quei chirurghi, i quali ci hanno insegnato potersi molte volte, senza danno della persona distruggere la superficie callosa di vaste ulceri; le quali mandavano un umore acrimonioso, e pungente; poichè sembra chiaro, che la qualità acre dell'umore si sviluppi per la maniera con cui ne vien fatta la secrezione, ovvero pel soggiornare sui luoghi ammalati. Tanto più io giudico potersi ciò praticare senza verun timore, quando la malattia attacchi unicamente il margine delle palpebre; perchè la quantità degli umori separati in questo luogo è pochissima, fatta proporzione alla massa di tutto il corpo, quantunque sembri a primo aspetto essere molto considerabile, perchè arreca grande molestia alla persona, e perchè si mostra sù di un organo picciolo, e tanto sensibile quanto è l'occhio.

Perchè molti sieno stati curati senza medicine interne.

§. 23. Ora che ho dichiarate le riflessioni, le quali mi hanno guidato nella pratica di queste cure, ognuno intenderà di leggieri; con quanta fermezza, io mi sia opposto alle contrarie opinioni, e perchè senza usare medicine calmanti, o moderanti, o dolcificanti, i sette individui, che annovera la tavola, sieno guariti radicalmente, siccome altri, i quali per la città, o negli ospedali militari ho conosciuto essere molestati dalla infermità di cui si discorre; principalmente se questa era ne' primi tre stadj.

Cura ne' casi difficili.

§. 24. Ho tenuto per sola norma la costumanza, che allora quando

ho notato, che la infermità ripullulava (caso rarissimo) ho replicato l'operazione per due, tre, ed anche quattro volte, nè mai ha mancato il buon esito, che io ne desiderava

§. 25. Ed è cosa degna d'osservazione, che nella maggior parte de' casi, ed in quelli sette medesimi, di cui si parla nella tavola V. presentati in clinica, io aveva proibito l' uso di medicine interne; perchè le persone erano in buono stato di salute riguardo al generale, oppure perchè portando segni d'infezioni dannose avevano di già esaurito le risorse dell'arte senza guarire. Non giudichi però alcuno, che io sia così incredulo della medicina da non volere assolutamente giammai prescrivere le cure interne a'miei infermi, mentre ogni volta, che vi sieno discrasìe, o veleni specifici manifesti nella persona, se non sieno stati questi medicati, io sono solito anzi prescrivere quei rimedj, che l'arte suggerisce non solo per favorire il buon esito delle cure locali; ma altresì con intendimento di correggere la morbosa disposizione delle persone, e preservarle dalle infermità, che potrebbero svilupparsi in altre parti de' loro corpi.

Norme addottate nell'amministrazione delle interne cure.

§. 26. Questo paragrafo servirà dunque a far comprendere il perchè alcuna volta contra l' avviso de' medici curanti, io abbia proibito l' amministrazione di nuove medicine interne a taluni infermi attaccati dalla tigna palpebrale, cioè perchè di già ne aveano usato innumerevoli senza verun profitto, e che anzi ne aveano ritratto incomodi per lo stomaco, per le gingive, ovvero al petto. In questi casi io non poteva credere, che nuovi medicamenti interni sarebbero pervenuti a correggere ancor meglio i loro umori; ed anzi ho dubitato, che guastassero maggiormente il ben essere dello stomaco.

Quando non sembrassero poter giovare le interne medicine.

§. 27. A proposito di che porrò termine alla presente annotazione con un esempio, il quale potrà recare molto lume, e confermazione di quanto ho detto, sebbene non sia un caso osservato nella scuola clinica, non avendosi fra questi sette verun esempio così luminoso, ma molti de' miei allievi furono però testimonj di questo fatto.

Esempio da noi prescelto.

§. 28. Una giovanetta di anni 16. incirca alquanto pingue, e vegeta soffriva da molti anni una molesta ottalmia, la quale si aumentava all'epoca della mestruazione, e si faceva ognor più grave; o quando essa esponevasi alle cagioni reumatiche, o quando il di lei stomaco era carico di materie indigeste. Le vene della congiuntiva

Stato della giovane, e consenso manifesto fra lo stato degli occhi, e quello di tutta la persona.

erano piene di globi sanguigni, e discoprivasi molta linfa versata fra lo strato sottile di questa membrana, e la cornea; talchè la vista era offuscata, e tutte le vene così alterate aveano radice vicino al margine delle palpebre, il quale era gonfio, rossiccio, coperto di croste tignose, e con molte ulcerette fra mezzo alle radici de' peli.

Grado della tigna.

§. 29. La secrezione delle ghiandole meiboniane era copiosa, e vedevansi come dei piccioli ascessi attorno le radici de' peli, i quali davano alla presente infermità il grado *di tigna ficosis*.

Cure prestate per lo addietro alla inferma.

§. 30. Ecco dunque i segni della tigna nel 2°, o 3° stadio. Io fui chiamato a visitare questa giovane, la quale avendo un dotto medico in sua casa: non avea mancato di medicine, e sciroppi di salsa, e polveri di salsa, ed acqua del Signor Maurizio, e Rob antisifilitico, e poi sorbenti, e deostruenti, e controstimolanti, e corrobboranti, ed eccitanti, e per fino le frizioni di pomata mercuriale per tutta la macchina, e cangiamenti di aria, ed uso del moto, o tal' altra volta prescrizioni di quiete, e buon riguardo dall' aria; ec. Tutto era stato prescritto a norma di quanto il buon medico leggeva sui libri, o sentiva da qualche valente collega essere commendevole per mali d' occhi, e tal altra volta le donnicciuole con acque, e con pomate, e con segni rossi, e gialli, e verdi erano venute a soccorrerla di buona intenzione, ma tutto senza stabile utilità. Qualche volta il male calmavasi per poco, e pareva diminuito, massimamente se la giovane era soccorsa da traspirazione abbondante: ma dopo il male riprendeva suo vigore, e materie cispose sugli occhi, e linfa sparsa fra la congiuntiva, e la cornea; e sangue rosso entro i vasellini sierosi della congiuntiva parevano congiurare per molestare la povera giovane, recando un senso penoso agli occhi, ed impedimento alla vista.

Dannosi effetti del male.

§. 31. Fu questa la prima volta, che mi fossi incontrato in un caso di tigna palpebrale tanto inoltrata da giugnere a far sì, che la vista fosse impedita, e l' offuscamento delle cornee era a tal segno, che la giovanetta non poteva più leggere, nè scrivere, nè studiar musica: cosicchè dovea passare interi giorni, e mesi in tristissima inerzia.

Pronostico da me fatto, e ragioni addotte in contrario.

§. 32. Veduto di che si trattava ho fatto concepire le più liete speranze alla inferma, purchè volesse dar bando a qualunque inter-

na cura, e mi lasciasse fare sugli occhi quel tanto, che era necessario. Ma il suo medico, che per l'appunto in quei giorni avea letto essersi guarite molte ottalmie croniche mediante l'uso del sublimato corrosivo preso per bocca, si opponeva ostinatamente alle mie intenzioni, mettendo in veduta, che la depilazione era operazione molto penosa, e che poi se anche fosse riuscita di poco danno, non poteva mai sanare una malattia, la quale evidentemente dipendeva dalla massa degli umori, egli sapeva, che gli umori si doveano tutti rinnovare nel corpo di questa inferma, e che allora solo sarebbe stata sperabile una guarigione. Alle quali apparenti giustificazioni del suo divisamento non volendo io oppormi di fronte ho detto: *la giovane sta medicandosi da dieci anni in quà per quanto io sento, ora bisogna accordarle un breve riposo, e tanto più, che la stagione è inopportuna a cure interne, io voglio credere, che gli umori sieno viziati, e che il sublimato corrosivo debbasi usare; ma come siamo in una stagione perversa, aspettiamo quindici giorni; allora se la giovane stasse ancora inferma, io sono determinato a prescriverle il sublimato, che trovo ottimamente indicato. Permettetemi intanto, che io faccia qualche cosa sugli occhi, perchè ciò può farsi in ogni stagione, ed accompagnando l'uso di locali rimedj con quello di medicine interne spero un buon effetto.* Ma il fatto si fu, che dopo la depilazione, e l'uso della pietra infernale applicata alle palpebre, l'inferma si trovò meglio; indi applicò la pomata del Janin, ed è guarita perfettamente in meno di un mese, ed al presente sono di già scorsi tre anni senza mai più ritornarvi la menoma infermità negli occhi.

§. 35. La vista fu interamente ristabilita dopo due mesi, e alcun tempo dopo, per quanto io la pregassi, e la scongiurassi di prendersi il più perfetto sublimato, o almeno quattro bottiglie del Rob antisifilitico del Laffecteur; ella non volle mai farlo, e mi rispondeva, che siccome era sana, ella non aveva bisogno di nulla; e che tutte le medicine interne sono inutili per la tigna palpebrale, ma che dopo la depilazione era stata sempre bene; e che ella avea già dato a conoscere al suo medico esservi de' mali d'occhi, i quali non poteano mai cedere ai rimedj generali quantunque consentano collo stato di tutta la persona. Basterà dunque conoscere la

Successo, e prove dedotte dal fatto.

tigna siccome ho detto da principio, e la cura locale sarà sempre da praticarsi con fiducia. Quando per altro la condizione in cui trovasi l'infermo il permetterà, e principalmente allorchè vi fossero cacochimie, o veleni in tutta la macchina; sempre le cure locali dovranno essere soccorse da convenienti medicine interne, senza però eccedere il confine di una moderata pratica; onde non si possa mai imputare al medico, che un'arte diretta a beneficare gli uomini, divenga per causa de' suoi errori malefica, e tormentatrice de' poveri infermi.

Tavola V. estratta dalle storie, che riguardano le operazioni eseguite per curare la tigna palpebrale.

DATA della OPERAZIONE.	NOMI degli INFERMI.	ETA	MALATTIA.	ESITO.
1815. 14. Dicem.e	Domenico Giordano.	39.	Tigna nel terzo stadio, ad ambe le palpebre superiori con cronica ottalmia.	Addì 31. Dicembre 1815. guarito dalla tigna, e quasi sanata l'ottalmia.
1816. 3. Gennajo.	Maria Brancati.	16.	Tigna nel secondo stadio, alle palpebre superiori.	Addì 9. Febbrajo guarita. Resta qualche vizio delle ghiandole meibomiane, che fu poi guarito in breve tempo.
17. dettto.	Gabriela Stizzi.	20.	Tigna palpebrale nel terzo stadio, con ulcere della cornea.	Addì 10. Febbrajo guarita la tigna, e cicatrizzata l'ulcere.
2. Aprile.	Rosolina Adesio.	22.	Tigna palpebrale nel terzo stadio, con ottalmia cronica.	Addì 16. Aprile guarita compiutamente.
4. Maggio.	Carmela Ventrato.	18.	Tigna della palpebra superiore destra nel secondo stadio, con ottalmoblenorrea.	Addì 20. Maggio le palpebre risanate, e l'ottalmoblenorrea quasi sanata.
8. Giugno.	Andrea Santorelli.	50.	Tigna al sinistro occhio nel terzo stadio.	Guarito li 26. Giugno.
27. Agosto.	Armonia Panico.	50.	Tigna nel terzo stadio, alle quattro palpebre comparsa dopo retropulsione di tigna sul capo.	Addì 10. Settembre guarita.

ANNOTAZIONE II.

Intorno all' ettropio.

§. 1. Questa malattia, che da taluni autori si denomina impropriamente *sciarpellamento*, o *ineguaglianza delle palpebre* ebbe da molti il nome di *Ettropio*; perchè porta un aspetto contrario a quello della malattia, che abbiamo già descritta sotto nome di *Entropio*, e la derivazione è tolta dalle parole greche, εκ fuori, τρεπω arrovescio. Derivazione del nome.

§. 2. Le cause prossime possono essere tre, vale a dire, o uno sviluppo fuor di regola della congiuntiva palpebrale, e de' suoi vasellini, o ingrossamento delle ghiandole di meibomio, ovvero accorciamento della cute esterna, la quale ricopre, e veste al di fuori le palpebre, e siffatto accorciamento per solito dipende da cicatrici formatesi al di fuori della palpebra difettosa. Cause prossime dell'ettropio.

§. 3. Ho fatto più volte osservazione, che quella specie di *ettropio*, la quale dipende da ingrossamento delle ghiandole di meibomio, può facilmente esser curata mediante applicazione topica de' rimedj astringenti, o de' caustici. Questa suole osservarsi nelle persone, in cui *l' ottalmo-blenorrea* (1), ovvero ancora il *flusso palpebrale puriforme* (2) sia stato negletto, o medicato cogli ammollienti. Tale difetto si può riguardare come l' origine più comune dell' ettropio, e si toglie con quei mezzi stessi mediante, i quali si cura la malattia principale, che sarà stata alcuna volta il flusso palpebrale puriforme, e tal' altra volta l' ottalmo-blenorrea, come si è detto, le quali cure veranno da me descritte nel trattato delle ottalmie. Cura dell'ettropio facile in taluni casi.

§. 4. Essendomi convinto, come tale specie d'ettropio abbia de' caratteri particolari, che lo distinguono da quelli delle altre due specie, e che possa curarsi co' mezzi diretti a sanare le ottalmie, io lo nomino *et-* Varie specie di ettropio.

(1) Vedi Scarpa. *Saggio di osservazioni etc.* Ottalmia grave gonorroica. Cap. VII. pap. 92.

(2) Vedi Scarpa. *Saggio di osservazioni sulle principali malattie degli occhi. Cap. I.*

tropio sintomatico, e stimo doversi denominare *principale*, o *protopatico*, siccome direbbero i patologi; quello che non si può dissipare, quando sana l'ottalmia; ma che persiste, e sembra insensibile all'azione de' rimedj locali, anche se fossero caustici. Questo costituisce una malattia distinta, e non già parte della ottalmia.

Casi osservati di ettropio sintomatico.

§. 5. L'ettropio sintomatico sarà dunque congiunto all'ottalmia, o all'ottalmo-blenorrea, o al flusso palpebrale puriforme, e si vedrà in questi casi una specie di apparenza granulosa nella congiuntiva atta a dinotare l'alterazione delle ghiandole del meibomio, o almeno tutta la congiuntiva sarà gonfia, e tinta di un color rosso vivissimo, che indica la copia irregolare del sangue raccoltosi ne'suoi vasellini. Tale irregolare forma congiunta alla ottalmia si è molte volte osservata ne' nostri infermi registrati nella prima tavola, e furono particolarmente Giuseppe Giuliani, Antonio Carneglia, Giuseppe Esposito, e Paolo Luciano; ma essa non ha meritato, che si curasse mediante il taglio, giacchè si dissipò l'ettropio a misura, che le ottalmie sonosi guarite.

Caso di ettropio principale.

§. 6. Unicamente nella persona di Onofrio Mastronardo si è notato un ettropio, il quale non ha ceduto a' mezzi ordinarj stati impiegati per la cura dell'ottalmo-blenorrea cronica; e quantunque dopo fatta l'estirpazione dello pterigio, e l'apertura di una pupilla artificiale venisse impiegata molto arditamente, ed efficacemente la pietra infernale, è terminato l'anno intero, senza che l'ettropio fosse dissipato. Una sì fatta osservazione mi ha posto in mente di ricorrere a mezzi più efficaci, subitochè avrò l'opportunità di rivedere il detto infermo, che al presente si è rassegnato a sopportare l'ettropio, e male a proposito dispera potersene liberare.

Manca opportunità di descrivere l'ettropio della terza specie.

§. 7. Non mi è venuta occasione di curare in quest'anno veruna persona, che avesse ettropio dipendente da cicatrici esterne della cute. E quantunque l'estate del 1813 nella città di Rimino, io abbia avuto occasione di curare questa specie di ettropio due volte, ed abbia tentato qualche cosa, che non ho letto finora sui libri, pure siccome io desidero perfezionare ancora meglio il metodo curativo di questa specie d'infermità, e desidero parlare di cose osservate in pubblico in questa Regia Scuola, così tacerò per ora, riserbandomi a parlarne, quando l'opportunità di poter determinare con precisione qualche utile norma si presenterà agli occhi de'nostri allievi.

TAVOLA VI.

Estratta dalle storie, che riguardano la cura dell' ettropio.

DATA del cominciare DELLA CURA.	NOMI e COGNOMI.	ETA'	PATRIA.	MALATTIA.	ESITO.	*OSSERVAZIONI.*
5. Maggio.	ONOFRIO MASRTONARDI.	24.	Castellana di Bari.	Ettropio con residua ottalmo-blenorrea, occlusione della pupilla, e pterigio.	Sta meglio, ma l' ettropio non è in tutto sanato.	Si dovrà tentare il taglio se i caustici non distruggono l' ettropio.
5. Agosto.	GIUSEPPE GIULIANI.	70.	Napoli.	Ettropio ripieno di linfa dopo ottalmia cattarrale.	Felice.	
8. detto.	ANTONIO CARNEGLIA.	34.	Idem.	Ettropio, e cicatrici alle cornee da ottalmo-blenorrea.	Simile.	
25. detto.	GIUSEPPE ESPOSITO.	40.	Idem.	Ettropio recente, ottalmia, ed ulceri alla cornea.	Simile.	
3. Ottobre.	PAOLO LUCIANO.	28.	Idem.	Ettropio, ed ottalmo-blenorrea sifilitica.	Simile.	

ANNOTAZIONE III.

Intorno all' Encantide.

Cosa s' intenda per encantide

§. 1. Dicesi *Encantide* qualunque carnosa crescenza trovisi sviluppata all' angolo interno dell' occhio, e precisamente al luogo della caruncula lagrimale. Questa specie d' irregolare sviluppo di carni risponde esattamente per le sue qualità alla natura dell' ettropio; giacchè l' origine dell' encantide sempre dipende da una ottalmia, e può l' encantide scemar di volume, o anche dissiparsi interamente col sanare dell' ottalmia, sicchè possiamo distinguerla in *sintomatica*, e *principale*, o *protopatica*; la principale può assumere varia forma, secondochè una parte, o l' altra della caruncula viene sviluppata, e distesa.

Differenti qualità dell' encantide.

§. 2. Ben sovente nel tempo dell' ottalmia i globetti sanguigni s' insinuano per entro tutta la sostanza della caruncula, e distendono tutto il tessuto della medesima composto in parte da' follicoli mucosi, ed in parte da una continuazione della congiuntiva; nel qual caso tutta la encantide vedesi sviluppata, solida, compatta, ed equabile. Tal' altra volta invece di ciò vedesi molle tutta la sostanza della encantide in guisa, che si spezza, e non può venire afferrata da pinzette sottili, nè si regge ad un filo, che ne attraversi la sostanza, ma tutta si spappola, e bisogna reciderla per aria, ovvero strapparla a pezzi mediante una larga pinzetta. Io credo, che tale forma di encantide molle abbia origine da ciò, che tutto il sangue si raccolga entro al tessuto de' follicoli mucosi componenti la caruncula, e gli sviluppi lasciando stare la congiuntiva senza ingrossarla, nè renderla più compatta, o più distesa del solito: e siccome il tessuto de' follicoli è per se molle, così credo, che divenga ancor più molle, e cedevole, quando i loro vasellini sono stati tutti distesi da sangue senza, che la congiuntiva abbia avuto uno sviluppo proporzionato a quello de' medesimi. Una tale conformazione può derivare, dacchè il tessuto della congiuntiva non siasi sviluppato unitamente alle ghiandole sottoposte.

§. 3. Una terza specie di *encantide principale* sarebbe, allorchè invece delle ghiandolette componenti la caruncula, si sviluppasse, e si facesse ingrossata la sola congiuntiva, che le investe, e questo appunto è il caso, che abbiamo osservato nella persona di Felice d' Onofrio accompagnato da particolare forma di malattia, cioè apparente idatide.

Encantide prodotta da sviluppo della congiuntiva.

§. 4. Il giorno 17. Gennaro si presentò in clinica il detto individuo con encantide all' occhio destro formata da uno sviluppo irregolare della congiuntiva, che costituisce gran parte della caruncula, talchè somigliava ad uno pterigio. Ma notavasi una vera crescenza carnosa della caruncula, nè eravi quell' aspetto aliforme, che costituisce il carattere preciso di ogni pterigio. Quantunque la sostanza di detta parte irregolare non fosse composta da follicoli mucosi ingrossati, come per solito accade in ogni encantide, pure essa rappresentava, per la sua grossezza, quasi una seconda caruncula lagrimale sovrapposta alla regolare, ed il suo tessuto in vece di contenere ghiandolette ingrossate, era ripieno di una sostanza sierosa rinchiusa in una cistide della lunghezza di tre linee incirca, e del diametro di una linea, e mezza, la cui figura era ovale, e vedevasi ripiena di linfa, come una vera idatide; talchè l' ho denominata *encantide idatidea principale*.

Caso singolare osservato.

§. 5. A prima vista quella apparenza di novità mi ha dato alcun poco a pensare dubitando, che quella bianca cistide, non fosse uno stafiloma della sclerotica, oppure, che il tumoretto potesse essere d'indole maligna, ma poi avendo osservato, che mediante la pinzetta si poteva rimuovere tutto intero dal suo posto, e che non era dolente, nè vi erano apparenze di malignità nella superficie, mi sono determinato all' operazione del taglio.

§. 6. Lo afferrai dunque mediante la pinzetta usuale da strappare i peli, e lo tagliai via tutto intero usando le forbici. Si aprì in quel mentre la cistide, e si vuotò la linfa, che essa conteneva, ma ciò non ha impedito, che l'operazione giugnesse a quel termine, che io mi era proposto avendo preventivamente distaccato il tumoretto da tutta la sclerotica verso l' apice, ed avendone poi recisa la base in tal guisa, che portai via contemporaneamente un pezzettino della caruncula.

Operazione eseguita.

§. 7. Io preferisco togliere sempre un pezzetto della caruncula, quando voglio recidere l'encantide, onde starmi sicuro di aver fatto

Perchè si tagli la caruncula.

una compiuta estirpazione del male, ed affinchè esso non si riproduca: il qual metodo non mi è giammai riuscito dannoso; poichè sempre la caruncula, ancorchè sia stata recisa in gran parte, suole riprendere una forma regolare, ed il malore non ripullula più.

Utilità di questo metodo.

§. 8. Questa maniera di operare suole causare la perdita di alcune gocce di sangue; ma ciò mi sembra piuttosto utile, che dannoso. D' altronde non potendosi quasi mai determinare con vera precisione il confine della encantide, voglio di preferenza toglierne più, e non già meno, per quanto si richiede alla durevole guarigione.

Guarigione osservata.

§. 9. Avendo così operato, dopo tre giorni l' uomo era guarito, e soltanto rimaneva all' angolo interno del suo occhio lieve indizio di ottalmia traumatica (1), e nel quinto giorno uscì dalla clinica per tornarsene a casa perfettamente sanato.

Perchè non parliamo di altre specie.

§. 10. Nessun' altra specie d' encantide (2) venne medicata quest' anno in clinica: quindi delle altre specie ne parleremo alla prima opportunità.

---

(1) Sappiano i principianti, che l' *ottalmia traumatica* è quella prodotta da cause, che abbiano agito meccanicamente urtando, o tagliando.

(2) Dovrei parlare dell' encantide maligna, ma questa specie non si è osservata in clinica, e se ne parlerà quando esporremo il trattato compiuto, che riguarda l' encantide.

Tavola VII. estratta dalle storie, che riguardano la cura dell' encantide.

DATA del giorno dell' opera.ne	NOME e COGNOME.	ETA'.	PATRIA.	MALATTIA.	OPERAZIONE.	ESITO.
17. Gennajo.	Felice d'Onofrio.	50.	Pomiglia.'	Encantide principale idatidea.	Estirpazione totale compresavi in parte la caruncula.	In cinque giorni è sanato.

ANNOTAZIONE IV.

Intorno allo Pterigio.

§. 1. Lo *pterigio* è una crescenza carnosa della congiuntiva oculare, che suole rappresentare un' ala; e così si denomina dalla parola πτερις ala. Cosa sia pterigio.

§. 2. Accade non rare volte, che dopo una grave ottalmia rimanga lo pterigio, il quale ricuopre una parte della sclerotica, e vi rappresenta sopra, come una falsa membrana alata per lo più di figura triangolare colla base all' angolo interno dell' occhio. Ciò avviene probabilmente, perchè in quel luogo dell' angolo interno trovandosi costantemente una certa copia di vasi sanguigni molto grossi a paragone degli altri, che spettano alla congiuntiva, questi ricevono maggior quantità di sangue a tempo della ottalmia, e lo lasciano entrare ne' corrispondenti vasellini sierosi per modo, che ne risulta in questo luogo un ammasso di vasi molto notabile: e questi vasi sanguigni, come tramandano facilmente una linfa concrescibile per entro alla sostanza della congiuntiva, così danno origine allo sviluppo di quel corpo membranoso, che si denomina pterigio. Origine dello pterigio.

§. 3. Siccome i vasi sanguigni si trovano principalmente nella periferia della congiuntiva oculare, ove sta la doppiatura, che comunica colla congiuntiva palpebrale, così addiviene, che lo pterigio abbia la sua base alla periferia dell' occhio, e l' apice verso il centro della cornea, e che d' ordinario si sviluppi al luogo della caruncula lagrimale, perchè ivi stanno i più notabili vasellini della congiuntiva. Perchè abbia la base a certi luoghi fissi.

§. 4. Però ogni volta, che lo pterigio ha incominciato a svilupparsi, suol distendersi lentamente sulla cornea, e può arrivare a coprirne anche il centro, vale a dire il luogo della pupilla, ed ingombra allora la vista. Ciò accade principalmente, se lo pterigio persista dopo cessata l' ottalmia. Alcuna volta però esso dee Progressi ordinarj dello pterigio, e raro caso di facile guarigione.

riguardarsi come sintomatico, ed in tali casi non vi sarà molto a temere, nè alcuno potrà determinarsi a farne l'estirpazione, se prima l'ottalmia non sia interamente sanata; perchè accade talvolta, che lo pterigio, partecipando delle qualità dell'entropio, e dell'encantide, sia sintomatico, ed allora al cessare dell'ottalmia esso pure si dissipa, locchè sebbene rarissime volte avvenga, si è però da noi osservato in clinica nella persona di *Giuseppe Vicedomini*. Vedi la tavola prima degli ottalmici curati in quest'anno.

Quando occorra l'operazione.

§. 5. Quando però l'ottalmia sarà interamente dissipata, e nondimeno sussista una crescenza aliforme della congiuntiva inveterata, e distesa dalla periferia dell'occhio verso il centro della pupilla, allora bisognerà dire, che lo pterigio minaccia la pupilla, ed allora questo male si riguarderà come infermità principale da togliersi mediante un'operazione di taglio.

Lo pterigio può ripullulare.

§. 6. Questa specie di crescenza non è mai di natura maligna, e suole considerarsi da' chirurgi, come facilissima a distruggersi, mediante il ferro. Non dimeno io debbo confessare con mio dispiacere averla veduta ripullulare su talune persone, siccome abbiamo osservato anche nella clinica di quest'anno in persona di Onofrio Mastronardo, e di Antonio Mascetera. In ambedue, ad onta della più diligente estirpazione praticata, ripullulò una seconda volta lo pterigio.

Riflessioni su due casi.

§. 7. Feci notare però agli studiosi, che siccome al principio di Giugno gli pterigj vedevansi tuttora esistenti in quelle due persone, ma molto più piccoli di quello, che erano stati al momento in cui si venne all'operazione; così era mio intendimento aspettare alcun tempo ancora, onde conoscere se avessero acquistato dopo il taglio una certa dannosa tendenza a svilupparsi. Se ciò fosse accaduto avrei sospeso qualunque tentativo, e nel caso poi contrario avrei voluto anzi ripetere l'operazione per quante volte fosse necessario, finchè tutto lo pterigio rimanesse distrutto.

Confronto co'tre casi di facile guarigione.

§. 8. Nel libro secondo io darò dunque contezza di questi due pterigj, e per ora basti il dire, che ho notato al momento della operazione, che eglino erano molto pallidi, e che nella base erano alquanto duri, e quasi cartilaginosi, fatto confronto cogli altri tre estirpati nelle persone di Niccolò Cariello, Innocenzio Romito, ed

Arcangelo Crocetti, ne' quali fatta l'estirpazione non più ricomparve lo pterigio. Si notò eziandio, che le cornee prima offuscate per tale difetto ricuperarono in questi tre casi la più perfetta trasparenza.

§. 9. Due dubbj mi venivano in pensiero alcuni anni sono, quando io mi determinava a praticare le prime operazioni di pterigio; e su queste idee non trovo data soddisfazione da' maestri dell' arte, laonde credo opportuno che se ne faccia quì parola. Dubbj circa al modo dell'operazione.

§. 10. Io dubitava in primo luogo, che potesse alterarsi la forma apparente dell' occhio ogni volta, che si pervenisse ad intaccare col ferro la sostanza della caruncula lagrimale nell' atto di recidere lo pterigio; ma poi avendo più volte reciso la caruncula, ho sempre veduto ricomporsi benissimo detta parte senza veruna deformità. Per la qual cosa ho adottato ormai, come regola generale, quella di sempre intaccarne la sostanza, onde essere certo di avere estirpata per intiero la base dello pterigio, siccome ho detto a riguardo dell' encantide. Siffatta recisione dà luogo ad una tenue emorragia, la quale sembra far le veci di un piccolo salasso locale, e per solito gli individui assoggettati all' operazione si ristabiliscono con somma prontezza: così ho praticato l'estirpazione in persona di Niccolò Cariello, al quale ho portato via la massima parte della caruncula, e non di meno riuscì bene la cura. Che debbasi tagliare in parte la caruncula.

§. 11. Il secondo dubbio era pei casi ne' quali lo pterigio si distende sulla cornea; in questi casi, mi entrava il sospetto, che tagliandosi via insieme collo pterigio la sottile congiuntiva della cornea potesse formarsi una specie d' ulcere sulla detta membrana, la quale dovendo poi chiudersi per via di cicatrice, potesse dare occasione ad una macchia, o leucoma dannoso alla facoltà della vista. È ben vero che rimane escoriata, dirò così, la cornea in questi casi per tale operazione, ma però siccome la congiuntiva, che le appartiene è sottilissima, l'occhio sana prontissimamente, e la cicatrice si forma così tenue da non recare il menomo ingombramento. Che anzi ho notato, che in tutti i casi, ove lo pterigio era esteso fino sulla pupilla, dopo fatta la recisione, la cornea ha ripreso sempre la più regolare trasparenza, quantunque fosse stata recisa anche sulla cornea la congiuntiva, che costituiva l'apice dello pterigio. Ciò fu osservato par- Che si possa tagliar via la parte di congiuntiva sopra la cornea in caso di pterigio.

ticolarmente nelle persone di Nicolò Cariello, ed Innocenzio Romito, ne' quali lo pterigio copriva gran parte della cornea.

Pronostico favorevole in tali casi.

§. 12. Per le qual cosa ho determinato essere una regola da seguitarsi francamente, e senza esitanza quella di recidere col ferro tutto intero lo pterigio compresavi quella porzione, la quale si estendesse sopra la cornea; e poichè in questi casi la vista è impedita, si potrà confortare l'infermo con pronostico favorevole circa la restituzione di questa facoltà.

Utilità di estirpare lo pterigio nel suo nascere.

§. 13. Da quanto ho detto finora s'intende, che sarà sempre ottimo consiglio estirpare lo pterigio principale, quanto più presto si possa; affinchè non pervenga ad offuscare la pupilla, qualora non potrà sperarsene la guarigione, per essere già cessata l'ottalmia. Questa operazione quantunque per se facile, e semplice, potrà recare molta compiacenza all'operatore, ed all'infermo; perchè può reintegrare la vista quasi perduta (a), e togliere una increscevole deformità dalla superficie dell'occhio.

(a) Egli sarebbe ora opportuno parlare delle ferite delle palpebre, de' tumoretti, della fistola lagrimale, ec. ma ci è mancata opportunità di far osservare in quest'anno le dette malattie nella clinica.

TAVOLA VIII.

Estratta dalle storie, che riguardano la cura dello Pterigio.

GIORNO in cui venne cominciata LA CURA.	NOMI e COGNOMI.	ETA'	TEMPERAMENTO.	MALATTIA.	OPERAZIONE.	ESITO.
12. Ottobre.	Giuseppe Vicedemoni.	60.	Robusto.	Ottalmia cronica, e pterigi.	Applicazione della pietra infernale, e del laudano.	A dì 4 Novembre stà meglio, e gli pterigi sono svaniti.
Persone curate mediante l' operazione.						
22. Marzo.	Antonio Mascetera.	24	Robusto con sifilide.	Occlusione della pupilla, e pterigio pallido, e rigido.	Estirpazione totale.	Dopo alcun tempo è riprodotto; ma piccolo.
7. Maggio.	Onofrio Mastronardi.	24.	Simile.	Pterigio simile all' altro.	Simile.	Come sopra.
18. detto.	Niccolò Cariello.	54.	Robusto.	Pterigio all' occhio sinistro.	Simile.	Sanato felicemente.
24. Luglio.	Arcangelo Crocetti.	55.	Simile.	Pterigio ad ambe gli occhi.	Simile.	Felice.
25. detto.	Innocenzio Romito.	34.	Simile.	Simile, e pupilla chiusa.	Simile.	Felice.

ANNOTAZIONE V.

Intorno al taglio de' vasi varicosi della congiuntiva, che hanno comunicazione col panno della cornea diventato cronico.

Cosa s' intenda per panno della cornea.

§. 1. Siccome nel tempo della grave ottalmia, o dell' ottalmo-blenorrea i vasi sierosi della congiuntiva oculare ammettono il globo sanguigno nel loro interno calibro, spesse volte accade, che la parte rossa del sangue penetri ancora per entro a' vasellini, i quali spettano alla congiuntiva, che ricuopre la cornea, e vi formino sopra una specie di rete, che si denomina *panno della cornea.*

Offuscamento della vista.

§. 2. È facile intendère, che se la parte rossa del sangue pervenga a circolare sulla superficie della cornea, essa la ingombra, ed offusca la vista; e tanto più la offusca, quanto che spesso dal contorno de' vasellini diventati rossi, o sanguigni trasuda una linfa opaca, la quale si spande entro le cellulette della congiuntiva, che ricopre la cornea, e concorre a maggiormente offuscare la pupilla.

Suggerimenti per vuotare i vasi della sclerotica nel panno acuto incipiente.

§. 3. Per impedire questa, ed altre conseguenze ancora più tristi nella grave ottalmia acuta è stato suggerito da' maestri dell' arte vuotare il sangue della congiuntiva, che appartiene alla sclerotica mediante le scarificazioni della congiuntiva oculare, o mediante una sanguisuga applicata sulla sclerotica in tempo dello stadio acuto, ma io non intendo quì parlare di ciò, perchè gli esperimenti decisivi su questo punto di pratica vennero tentati nel deposito generale degli ottalmici militari, ove più frequentemente abbiamo occasione di curare lo stadio acuto dell' ottalmo-blenorrea (*a*), e ne daremo contezza a suo tempo.

(a) Tali risultamenti richiedendo certe discussioni troppo prolisse verranno spiegati nel trattato della ottalmo-blenorrea, e delle acute ottalmie; ma intanto si può dire con sicurezza, che l' applicazione di una, o più sanguisughe sul-

§. 4. Io debbo dar conto della cura tentata in casi di panno cronico, ove l'operazione del taglio credesi de molti proficua. Ho instituito due sperimenti di recisione della congiuntiva oculare in casi, in cui esisteva un panno cronico della cornea tanto ostinato, che quantunque cessata l'acuzie del male, e quasi dissipata l'ottalmia, non di meno esso continuava ad ingombrare la cornea, e tali sperimenti vennero praticati, dopo le riflessioni, che seguono. Sperimenti di recisione.

§. 5. Prima d'ora la detta operazione parevami dover riuscire utilissima; perchè io aveva osservato, che i vasellini costituenti il panno della cornea si trovano in comunicazione con quelli della congiuntiva oculare, e quindi avea usato in altre occasioni recidere la detta congiuntiva unitamente a' suoi vasellini col divisamento di togliere la nutrizione al panno della cornea, e così farlo dissipare. Or tutto ciò più facilmente parevami allora potersi conseguire applicando, subito dopo l'operazione, il laudano liquido del Sydenam per contrarre la sostanza della congiuntiva residua, rinvigorirla, e porre in circolo la linfa versata fra le maglie della reticella vascolare componente il panno della cornea. Operazione, e cura, che m'era sembrata utile.

§. 6. Debbo quì confessare, che dopo due sperimenti da me praticati in Ferrara, sono già quattro anni, essendosi ottenuto subito il migliore effetto ne' due infermi, io mi era lusingato aver trovato, nel descritto metodo, la maniera sicura di guarire il panno della cornea. Ma poi avendo io fatto attenzione a quanto segue cioè, che alcuna volta videsi dissipato quasi spontaneamente il detto panno in quel mentre, che lo stadio acuto veniva a cessare, ed in altre occasioni, persone, le quali per timidezza, o per altre ragioni non aveano voluto assoggettarsi all'operazione sudetta, ma però aveano applicato sulla congiuntiva ottimo laudano liquido preparato a norma de' miei insegnamenti, si erano liberate dal male, ed avendo anche veduto in ultimo luogo un caso, in cui la detta operazione non avea prodotto vantaggio di sorta alcuna. Io mi stava Osservazione di fatti che mi hanno indotto a dubitare.

---

la esterna cute delle palpebre ha sempre recato il massimo vantaggio in tali casi, mentre le altre succennate operazioni hanno prodotto più danno per l'irritazione dell' occhio, che non abbiano portato alleviamento all' ottalmia per la evacuazione del sangue.

nella più dispiacevole incertezza, ed avea preso le seguenti deliberazioni.

Determinazione presa onde tentarse nuovi sperimenti.

§. 7. Stimava doversi prima di tutto sospendere l' operazione in qualunque caso di panno, quando esistesse lo stadio acuto della ottalmia, o dell' ottalmo-blenorrea. In secondo luogo avea preso risoluzione di sperimentare l' operazione soltanto in quei casi di panno cronico, in cui l' applicazione del laudano fosse riuscita del tutto inutile. In quarto luogo, dovendo tentare la detta operazione per giudicarne i vantaggi, l' avrei fatta per via d' esperimento cercando indagare, quanto più potessi, la natura singolare di ciaschedune specie di panno, e gli effetti dell' operazione relativamente all' occhio, ed al panno, che mi proponessi dover curare; nè avrei combinato l' uso del laudano colla pratica del taglio desiderando io conoscerne separatamente gli effetti.

Osservazione di panno sanato, ed altre di persone su cui vedesi il panno cronico.

§. 8. Noi avevamo veduto diminuirsi il panno accompagnato da ottalmia, ed anche sanare su varie persone in clinica fra breve tempo, come dimostra la tavola 1. quando nel giorno 5. Febbrajo si presentò certo Raffaele Flaminio, che per lo stato suo richiamava tutta la nostra attenzione. In esso il panno era cronico, non veniva accompagnato da altra infermità delle palpebre, e formava la principale malattia, fuorchè nell' occhio destro era congiunto a stafiloma incipiente. Un secondo infermo nominato Antonio Ammone, che richiamava ugualmente la nostra riflessione venne il dì 20. Febbrajo. Egli era attaccato da semplice panno prodotto da ottalmo-blenorrea ormai guarita, e senza altro difetto per l' occhio destro, nel sinistro però il panno era congiunto ad ettropio recente.

Giudizio sulla qualità del panno, ed intorno alla cura.

§. 9. Venne da prima impiegato il laudano con attenzione per ambedue questi individui sui loro occhi, ma fino al giorno 11. Marzo non erasi potuto osservare il più piccolo giovamento riguardo al panno, quantunque su Antonio Ammone l' ettropio si fosse a quest' ora molto diminuito. Giudicai dunque senza esitare, che quì si trattasse di quella specie di panno, che non si dissipa, quando sana l' ottalmia, e che non può guarirsi col mezzo del laudano: la quale infermità mi ha sempre dato molto a pensare. Per lo che deliberai ricorrere alla mia antica operazione di recidere la congiuntiva oculare co' suoi vasellini, lasciando a sito quella unica parte di

essa, che ricuopre il centro della cornea: e così parevami doversi togliere il nutrimento a' vasi, che formavano la maggior parte del panno.

§. 10. Nel giorno 11. Marzo suddetto feci la decorticazione a tutti e quattro gli occhi di questi due individui portando via colle forbici la congiuntiva della sclerotica con tutti i suoi vasellini, e quella ancora, che ricopriva la cornea nel di lei contorno, e dopo osservai attentamente tutt'i fenomeni. Operazione praticata.

§. 11. Nel momento del taglio della congiuntiva co' suoi vasellini; si vuotarono in gran parte quelli della cornea, che formavano il panno, non però interamente, e vidi sotto alla congiuntiva trovarsi altri vasellini profondi, i quali serpeggiavano per entro alla sclerotica, ed alla cornea, e questi giugnevano ai vasi del panno, e gli alimentavano di nuovo sangue, talchè a termine di pochi giorni i vasellini componenti il panno erano tornati come prima dell' operazione in ciaschedun occhio. Allora notai, che se prima vedevansi otto, o dieci grossi vasellini, i quali dalla congiuntiva andavano a penetrare entro al panno, poi se ne videro altri, che erano quasi il doppio di numero, ma più sottili in calibro, i quali dalla sclerotica, e dalla parte più profonda della cornea venivano a gettarsi nella superficie occupata dal panno. Vasellini profondi, che alimentano il panno della cornea, dopo tolta la congiuntiva.

§. 12. È rimasta adunque per tali due sperimenti non solo provata empiricamente la inutilità della mia operazione; giacchè dopo alcuni giorni abbiamo osservato il panno nel medesimo stato di prima, ma ho conosciuto altresì, perchè fosse stato inutile recidere i vasi sanguigni superficiali, mentre a questi supplivano ben tosto i profondi. E poichè volersi approfondare coi tagli per tutta la sclerotica sarebbe lo stesso, che distruggere l'occhio, ho desistito dal tentare quest' altra operazione sui vasi profondi, che vengono al panno, giacchè ella sarebbe più pericolosa del panno medesimo; ed ho concepito, che se taluno volesse recidere tutti i vasi, che nutrir possono il panno, perverrebbe a distruggere l'occhio innanzi di sanare la malattia. Perchè non si possa distruggere il panno mediante il taglio.

§. 13. Ecco il risultamento di un' operazione di cui io dovea dar conto, perchè eseguita pubblicamente in questo anno: e sebbene esso sia stato negativo, pure mi ha determinato a nuove indagini, Esperimenti negativi hanno servito a miglior metodo.

che sono poi riuscite felicemente, e di cui darò conto nel prossimo libro; cioè dell' uso della pietra infernale per la cura di tali specie di panno, la quale venne subito dopo impiegata in un modo non prima usato sui nostri infermi (1).

(1) Ora dovrei parlare dell' estirpazione della congiuntiva co' suoi vasellini tentata in casi di stafiloma, e di una consimile operazione tentata in caso, ove si trovavano sulla congiuntiva delle ragadi, o escrescenze analoghe a' porrifichi, o ragadi proprie di altre membrane mucose del corpo umano, e di questo si dirà alla prima favorevole occasione di pubblici sperimenti.

TAVOLA IX.

Estratta dalle storie, che riguardano il taglio tentato per la cura del panno della cornea.

DATA dell' OPERAZIONE.	NOME e COGNOME.	ETA'.	MALATTIA.	QUALITA' dell' OPERAZIONE.	ESITO.	*OSSERVAZONI.*
11. Marzo.	Antonio Ammone.	40.	Panno della cornea, ed ettropio.	Recisione della congiuntiva co' vasi varicosi.	Poco ha acquistato.	Il giorno 12. Aprile era come prima dell' operazione, e si tentò l' uso della pietra.
Idem.	Raffaelo Flaminio.	22.	Panno della cornea a' due occhi.	Simile.	Simile.	Come sopra.

ANNOTAZIONE VI.

Intorno allo stafiloma della cornea.

§. 1. Si denomina *stafiloma della cornea* quella irregolare convessità di tale membrana, che suole svilupparsi dopo gravi ottalmie acute, o ancora dopo le croniche. In questi casi per lo più è stata esulcerata la cornea, e vi si forma una cicatrice opaca, che offusca, o abolisce in tutto la vista. Lo stafiloma può occupare una piccola parte della cornea, e vi costituisce come un cono sovraposto, più, o meno opaco, e più, o meno elevato; altre volte in vece tutta la cornea avendo perduto la sua regolare forma diviene conica, e sporge in fuori, ed acquista per causa della malattia un aspetto simile alla sclerotica su di una parte della sua superficie, o anche su tutta intera, ed in tal caso lo stafiloma dicesi *totale*. Cosa si denomini stafiloma, e sue varie specie.

§. 2. Altre volte veggonsi elevazioni irregolari, e bernocolute ancora sulla sclerotica, ed in questi casi diciamo, che lo *stafiloma* è *complicato* trovandosi esteso anche sulla sclerotica ec. Stafiloma complicato.

§. 3. Allorchè è cessata l'ottalmia, e che gli stafilomi hanno alterata la cornea tutta in guisa, che non rimanga di sano, e regolare neppure quanto sarebbe mezza linea quadrata, siamo costretti farne l'estirpazione per togliere, sì la molestia di quella parte rialzata, la quale urta contro le palpebre, come anche la deformità, che arreca lo stafiloma, e ricopriamo dappoi l'occhio appianato mediante il così detto *occhio artificiale* fatto di smalto. Quando se ne faccia l'estirpazione.

§. 4. In questi casi disgraziati io pongo la più grande attenzione nel fare la demolizione dello stafiloma con tal misura, che la deformità non possa riprodursi, e che l'occhio soffra il menomo dolore possibile. In tal guisa ho procurato evitare anche la molestia del momento all'infermo, e mi è riuscito sovente fare il taglio, senza che l'occhio si mettesse in contrazione; mentre se ciò accade, il vuotamento, l'emorragia, e gravi dolori sono conseguenze inevitabili, nè si potrà meglio rimediare a tali sintomi, che colla pronta recisione della retina, e della coroidea, che sogliono presentarsi. Ciò precisamente sarà necessario quando per la contrazione si fossero arrove- Avvertenze nella pratica dell'operazione.

sciate le dette membrane fuori dell' occhio, dopo l' uscita dell' umor vitreo. Una siffatta operazione accortamente venne raccomandata dal valente professore il Signor De Beer, quando la recisione dello stafiloma abbia cagionato il vuotamento dell'occhio, e gli accennati fenomeni: ma sarà meglio di tutto evitarne il bisogno.

Come fosse stato demolito sull'occhio di Antonio Antolfo.

§. 5. Il giorno 7. Novembre ho praticato la recisione dello stafiloma nella persona di Antonio Antolfo, il quale avea l'occhio sinistro perfettamente sano, e sul destro uno stafiloma totale della cornea, che lo molestava, e lo rendeva deforme. La recisione venne fatta per modo, che lo stafiloma fu demolito, e soltanto ne ho lasciato circa una mezza linea su tutta la periferia della cornea, onde non eccitare il vuotamento dell' occhio irritando le parti sensibili, e l'uomo non ebbe a soffrire la menoma incomodità.

Medicatura, e guarigione osservata.

§. 6. Ho chiuse le palpebre accostandole mediante due strisce di drappo gommoso, e tenuto l' uomo ad una moderata luce in riposo per tre giorni, e coll' occhio sempre chiuso fino al dì 24. dello stesso mese; egli uscì dalla clinica in questo giorno senza stafiloma, coll' occhio appianato, ed in ottimo stato, sicchè ho potuto apporvi, pochi giorni dopo, l' occhio di smalto.

Operazione di stafiloma eseguita subito dopo avere aperta una pupilla artificiale.

§. 7. Alessandro Leo si è presentato alla clinica il giorno 27. Novembre, e gli venne da me aperta la pupilla artificiale in detto giorno nell' occhio destro. Scoperto nel giorno 12. Dicembre, l'occhio su cui era stato così operato, e trovata aperta la pupilla talchè incominciava a poter vedere gli oggetti, mi sono determinato recidere subito lo stafiloma dell' occhio sinistro, quantunque non fosse ancora dissipata interamente nell' occhio destro la ottalmia traumatica prodotta dalla precedente operazione.

Osservazioni riguardanti la detta cura

§. 8. In questo caso lo stafiloma dell'occhio sinistro era esteso, anche sulla sclerotica; mentre era uno stafiloma complicato, e non di meno ho reciso soltanto quella porzione, che si elevava oltre il confine della sclerotica lasciando un lembo della cornea uguale a circa un quarto di linea in larghezza per tutta la sua periferia, onde non tagliare parti sensibili, e non causare il vuotamento dell' occhio. La cosa mi riuscì appuntino, come io desiderava; perchè non si vuotò l'occhio, anzi vi rimase dentro perfino la lente cristallina intatta come nel precedente caso; l'uomo non soffrì veru-

no incomodo notabile, e nel giorno 20. Dicembre egli ritornò alla casa sua senza stafiloma, ed in istato di farsi applicare quanto prima un occhio di smalto, ma di ciò egli non si curava punto. In questo giorno medesimo feci notare agli allievi, che l'occhio destro avea ricuperato la vista, nè era stato menomamente turbato per l'operazione eseguita sul sinistro.

§. 9. Ella è una cosa ben trista per l'ammalato, e pel medico il doversi fare una operazione, avendo già prima rinunziato alla speranza, che l'occhio possa veder la luce. Ma ne' casi, ove lo stafiloma è vasto, e confirmato; e sulle persone, che hanno un occhio sano, non è piccola compiacenza potersi liberare l'infermo dalla molestia ognor più notabile dello stafiloma, e togliere quella increscevole deformità, che l'occhio assume per questa forma di malattia. Particolarmente alle persone agiate, ed alle giovani del bel sesso, niente può recare maggior consolazione dopo una grave ottalmia, la quale abbia tolta la vista ad un occhio, ed abbia prodotta la deformità dello stafiloma insanabile, come il potersi abolire lo stafiloma, e addattare un occhio di smalto, il quale possa illudere qualunque esperto professore acquistando dal sottoposto moncone dell'occhio i movimenti, ed una specie di vita, atta a produrre la più perfetta illusione. Utilità di questa operazione.

TAVOLA X.

Estratta dalle storie che riguardano la demolizione dello stafiloma.

DATA dell' OPERAZIONE.	NOME e COGNOME.	ETA'.	MALATTIA.	QUALITA' dell' OPERAZIONE.	ESITO.	*OSSERVAZIONI.*
7. Novembre.	Antonio Antolfo.	23.	Stafiloma totale della cornea destra.	Estirpazione quasi totale.	L'occhio si è appianato.	Conserva tutti gli umori, ed è guarito in termine di 15. giorni.
12. Dicembre.	Alesandro Leo.	24.	Stafiloma complicato all'occhio sinistro.	Simile.	Simile.	Simile, nè l'altro occhio non ha sofferto il menomo incomodo.

*

ANNOTAZIONE VII.

Intorno all' operazione della Pupilla Artificiale.

Si viene a dilucidare ciò che riguarda l' operazione della pupilla artificiale.

§. 1. SEGUITANDO il propostomi divisamento di non lasciare senza qualche illustrazione la tavola II, che dichiara i successi ottenuti mediante le nostre chirurgiche operazioni; richiamerò ora l' attenzione del mio lettore sopra quanto dimostra la tavola XI. destinata a dilucidare ciò, che riguarda i casi, ne' quali vennero operate le pupille artificiali.

Si rimuoveranno alcuni dubbj.

§. 2. Io non dubito, che appena considerata la tavola seguente ognuno sarà desideroso di molte spiegazioni, ed avrebbe materia di sottile critica, se io non facessi precedere questa scrittura. Se io non posso produrre innanzi le storie distese, cercherò almeno indurre coi fatti chiunque legge a giudicare con buon fondamento sulla convenienza di questa operazione, e sul valore delle opinioni intorno alla medesima adottate da que' professori, che sono a giorno di questa bella, e moderna invenzione.

Cosa s' intenda col nome di pupilla artificiale.

§. 3. Ogni volta che la pupilla naturale trovasi impedita, e chiusa senza totale distruzione della cornea, e che il difetto dipenda, o da macchia indelebile, e parziale su detta membrana, o da raccolta di materie albuminose nel contorno della pupilla, noi potremo aprire un novello foro nell' iride, o ne' suoi contorni, il quale dia passaggio alla luce, e tale foro si denominerà *pupilla artificiale*. Sembrami adattatissimo un tal vocabolo, perchè se la *pupilla naturale* è un foro aperto dalla natura nella membrana dell' iride per dar passaggio alle luce, qualunque foro aperto dall' arte nella stessa membrana, e pel medesimo officio dovrà chiamarsi *pupilla artificiale*.

Cause prossime delle cicatrici, e degli stafilomi.

§. 4. La tavola XI. dimostra, come in ciascheduna delle persone in quella notate erasi offuscata la pupilla per oscuramento prodotto sulla cornea, o da cicatrici, o da stafilomi irremediabili; le quali morbose alterazioni, come ogni oculista ben sa dover accade-

re, erano conseguenza di ulceri formate già sulla cornea pel corso di precedente ottalmia.

§. 5. Le cause prossime dunque evidenti, che aveano ridotto gli occhi a stato di cecità, e costretto gl' infermi a chiedere l' operazione, sono state le ulceri della cornea, le quali nella persona di Lorenzo Javarone erano state cagionate da effetto meccanico della trichiasi cigliare (Vedi Stor. IV, e XII.), ed in Rosa Nasti da effetto corrosivo di umore marcioso raccolto entro le laminette della cornea sotto l' azione distruggitrice di un' ottalmia scrofolosa. Eccetto questi due casi, negli altri venti individui le ulceri erano state originate da violente ottalmo-blenorree, ossia da certe catarrali affezioni degl' occhi, le quali sono oltremodo comuni fra le milizie principalmente in questo paese, e producono secrezioni di materie puriformi, corrosive; e quindi spesse volte ancora ulceri alle cornee, che finiscono con lasciare cicatrice, o stafilomi a rimpetto della pupilla, e privano gli uomini della vista. Ecco per quale causa, cioè per l' influenza della ottalmo-blenorrea, ci avvenga osservare, che i militari perdano sul fiore degli anni la vista a preferenza degli altri uomini, e da ciò s' intende perchè si contino sedici militari, e sei civili sottoposti a questa operazione nella clinica; quantunque in essa più di buon grado riceviamo i cittadini, essendo principalmente destinata a vantaggio di costoro, i quali non possono venir ricoverati nel così detto deposito generale degli ottalmici militari. Notisi inoltre, che de' sei civili il solo de Liello era persona robusta, ma però uomo di mare, e quindi sottoposto ad una vita disordinata, come se fosse stato militare: gli altri cinque poi erano deboli, ed infetti da veleni, che palesavano dannose forme specifiche su tutto il loro corpo, siccome va dichiarato nella colonna sesta. Quindi ogni impressione reumatica dell' intemperie sviluppava in loro un' attività morbosa molto efficace a danno degli occhi.

Venti persone ebbero le ulceri prodotte da ottalmo-blenorrea.

§. 6. Le persone sottoposte ad operazione erano per la maggior parte giovani, e gli estremi confini di loro età si trovano fra gli anni 17, e 55; nè alcuno di essi dopo la praticata apertura della pupilla ha mai sofferto quella violenta infiammazione, che si potrebbe temere dall' età giovanile, nè i più avanzati di età ebbero quella tardità di guarigione, che temono spesso i chirurghi, ne'

Gl' infermi erano giovani; ma per l' età non furono sottoposti ad infiamazioni.

vecchi sottoposti ad operazioni di taglio, che anzi ogni lor occhio si trovò ristabilito nel breve termine di 20. giorni. Sembra dunque provato da ciò, che l' età delle persone non produca in caso di questa operazione da per se effetti dannosi, almeno dentro certi confini: ed io lo credo più fermamente, perchè ho veduto fuori di clinica sanarsi ancora persone sottoposte all' operazione in età molto più giovanile di questi, cioè fino alla età di 4. anni; siccome sanarono pure altri individui sottoposti all' operazione nell' età di anni 87, oltre questi estremi non mi è avvenuto mai praticarla, ma in tutti i già mentovati l' età non ebbe dannosa influenza, perchè le persone non sono rimaste prive del buon successo, che si desiderava.

L' età non può contro-indicare l' operazione.

§. 7. Questo è dichiarato per mostrare, che sarebbe un pregiudizio insussistente ammettere, come taluni sospettano, che l' età si opponga onninamente al buon successo delle più importanti operazioni di ottalmiatria, perchè si contano ben molte persone sottoposte all' operazione in età giovanile con effetti buoni, ed altre in età avanzata ugualmente con buon successo. Per tanto, la detta possibilità basta a darci animo di tentare le operazioni in qualunque età della vita incoraggiati dal giustissimo assioma, che *l' occhio cieco non si espone giammai a perder la vista.*

Perchè le persone sottoposte all' operazione fossero giovani la maggior parte.

§. 8. Osserverà il lettore, che per altro fra le persone sottoposte alla detta operazione la più gran parte, cioè 15. erano in età minore di 51 anni, e questo mi accadde quasi sempre notarlo per coloro a cui le infiammazioni degli occhi aveano prodotto occlusione della *pupilla naturale.* La ragione del quale avvenimento è facile spiegarsi da chiunque sappia come le occlusioni di pupilla prodotte da ulceri della cornea accadano quasi sempre per causa d' infiammazioni violenti cagionate da disordini dell' età giovanile, e dalla vita attiva, e mal custodita, massimamente in coloro, in cui per soverchia vivacità del sistema sanguigno gli effetti dell' infiammazione riescono violenti, e bene spesso irreparabili.

Due femmine gracili, e malsane guarite con felicità.

§. 9. Essendosi veduti, come ho detto molti giovani assoggettati all' operazione dell' artificiale pupilla, al principio di quest' anno clinico; il felice esito registrato sui nostri libri, dopo tale specie di operazione, venne attribuito da taluni alla forza salutare pro-

pria dell' età giovanile, ed al temperamento robusto de' 6 individui curati, così ne' primi mesi dell' anno. Quindi inclinavano a sostenere contro mio avviso, che se in vece di robusti militari avessimo agito sopra persone gracili, o su deboli femmine, la guarigione delle ferite non sarebbe stata pronta, e l' esito buono avrebbe spesse volte mancato. Questo pareva analogo alle teorie, ed ai fatti al cominciare dell' anno clinico; ma dopo che nel dì 7. Maggio, e nel giorno 18. Giugno ho aperto le nuove pupille a due persone deboli e mal affette, che erano Anna Tofano, e Rosa Nasti, essendosi quelle vedute guarire con felicità, e ricuperare la vista con giusta proporzione al vizio delle cornee; non mi è stato difficile far conoscere a' giovani studiosi, che nè il sesso, nè la gracilità abbia influenza evidentemente dannosa sugl' individui sottoposti all' operazione. Anche meglio si è ciò conosciuto, quando ho fatto osservare in clinica altre femmine da me felicemente curate allo stesso modo l' antecedente anno: e feci notare, come le dette due vedevano più chiaramente i corpi, di quanto potessero vedere il Mastronardo, o il Peloso, o l' Aurasi, giovani robusti e forti, perchè eglino avevano prima delle operazioni le cornee troppo viziate, ed appunto fosche in quei luoghi, ove sarebbe stato utile poter aprire le nuove pupille. Non è dunque da credersi, che l' età, o il sesso abbia influenza assolutamente dannosa in caso di tale operazione: e perchè meglio intendasi l' innocuità di queste condizioni individuali, basta riflettere, che uomini robusti, e persone deboli ugualmente soggiacquero con felice esito alla indicata operazione in detto anno, come dalla tavola si ricava.

§. 10. Dieci persone di temperamento così detto stenico, ossia robusto, e dodici di gracile, debole, ossia astenico si trovano registrate nel prospetto: e siccome non mancò ad alcuno di essi la guarigione delle ferite per azione vitale, che poteva temersi, nè vi fu un solo, che per causa di vita eccessiva abbia avuto segni d' infiammazione, com' è notato alla colonna numero 12; così sembrami giusto dedurre, che nè l' età, nè il sesso, nè infine il temperamento abbia causato effetti dannosi sopra detti 22 individui, ne' quali ben 29 occhi vennero sottoposti all' operazione. Che anzi di tale scarsa influenza del temperamento ognuno più sicuramente

Persone di qualunque temperamento guarite.

andrà persuaso, quando consideri che non solo uomini, e femmine, o robusti, o gracili abbiano potuto sanarsi, ma altresì quei viziati negli umori, o ne' solidi, ove i veleni animali avevano mostrato infette alcune parti de'loro corpi, e che avrebbero dato ragionevole timidità a qualunque buon medico, o chirurgo avesse dovuto determinare, se eglino si potessero, o nò assoggettare all'operazione.

Guarigioni osservate su persone con discrasie scorbutiche, e scrofolose, o anche ne'sifilitici.

§. 11. In fatti il buon esito osservato nelle persone di Alessandro de Leo, Lorenzo Javarone, e Rosa Nasti, quantunque affetto il primo da discrasia scorbutica, il secondo da inveterata sifilide, e la terza da scrofole evidenti con suppurazione esistente nel collo, quel felice successo mi fa oggidì sembrare probabile, che tali specifici veleni non debbano controindicare sempre, e per tutti le operazioni di ottalmiatria, nè possano mai determinare il medico a proibire l'operazione agl' infermi di tal natura. Ed affinchè più chiaramente apparisca la possibilità di guarire persone così infette ho usato nella scuola clinica precisamente il contrario di quello, che ogni prudente oculista mi aveva insegnato doversi praticare; vale a dire ho assoggettato all' operazione 22 individui compresi que' cinque affetti da lue sifilitica, senza prima correggere, nè tentar di moderare i veleni esistenti nelle loro persone con adattati rimedj: avendo prima risoluto starmi bene in guardia, e valermi di queste medicine soltanto dopo l' operazione; se mai fossero insorti funesti segni d' infiamazione, o di traumatica iritide, che minacciassero la corruzione, ed il guasto dell' occhio. Eppure nelle persone di Alessandro Leo, e di Lorenzo Javarone le esostosi delle gambe, ed i dolori notturni erano evidenti segni di lue, e m' invitavano a farla da medico; ma io ritardai a curare in essi la sifilide fino al giorno decimosesto dopo l' operazione, perchè non erano giammai comparsi nelle dette giornate, nè a questi, nè agli altri sifilitici quei dolori, che sogliono indicare l'incipiente iritide, o la supurazione dell' occhio. In questo lasso di tempo le ferite degli occhi loro poterono da noi vedersi compiutamente cicatrizzate, e dopo la detta epoca ho intrapreso la cura antisifilitica nelle due ultime accennate persone, perchè i dolori delle ossa esigevano pronto riparo, e quanto agli altri, che furono l'Aurasi, il Servino, e

Liquori, pure sifilitici ho solamente procacciato loro il mezzo di curarsi altrove, allorchè uscirono dalla clinica cogli occhi ridotti a quel punto di attività, che lo stato delle cornee, e de' loro nervi lasciava campo a sperare.

Pruove, che l'idrargirosi non possa controindicare l'operazione.

§. 12. A proposito di che, avendo io mostrato non essere in questi casi d'operazione sommamente a temersi il veleno sifilitico, farò notare altresì, che la così detta idrargirosi non sarà alterazione da temersi. Serva qui di esempio quel disgraziato giovane Francesco de Liello, il quale si è presentato in clinica verso la metà di Aprile cieco in tutto, avente segni sospetti di ambliopia amaurotica, ed occlusione perfetta delle pupille. Egli avea poco tempo innanzi praticato una cura assai violenta di mercuriali preparazioni, ordinatagli non sò bene da chi, per fine di moderare quella ribelle ottalmia, la quale avea prodotto la morbosa forma, che scorgevasi all' esterno de' suoi occhi. Quantunque avesse egli di recente, ed in breve spazio di tempo impiegato per frizioni circa una libbra, e mezza della pomata mercuriale più forte, pure ha bene sopportate le due operazioni, e così prontamente gli occhi suoi sono sanati dell' offesa da me praticata col ferro, che sembrami giusto il dedurne, che non possa temersi per l' idrargirosi uno stato assolutamente controindicante l'operazione, e che tali persone possano senza tema, e senza ritardo esporvisi. Nè l' essere in questo caso mancato l' effetto della buona visione avrà forza di argomento contro del mio assunto, perchè le cornee sanarono prontamente, e restarono diafane in basso, e le pupille aperte nel de Liello si mostrarono subito, e si veggono anche oggidì chiare, e libere, come debbono essere. Egli non può discernere altra cosa, se non se la luce, ed i colori più vivi, unicamente per causa di quella paralisi de' nervi ottici, già sospettata nel dichiarare il pronostico, e provata più evidentemente dopo la riuscita apertura delle pupille; perchè altro non mancherebbe onde vedesse chiaramente i corpi, se non ristabilire l' azione de' nervi paralizzata. Ciò appunto fin da principio come per sospetto io avea temuto, ma un' opposta lusinga m' indusse ad intraprendere la detta operazione.

Poca difficoltà nel prescrivere l'operazione.

§. 13. Quando io non avessi in pronto delle valide pruove, le quali dimostrino ad evidenza non esporsi a pericolo d' infiammazio-

ne l'occhio, se l'operazione venga praticata con certe dilicate avvertenze; ben a ragione io potrei essere tacciato di pericolosa imprudenza, e di ardire insensato; perchè ho esposto all'operazione gli accennati individui scrofolosi, scorbutici, e sifilitici, senza nemmeno temperare prima in loro i veleni manifesti. Ma chi ha notato i buoni effetti di queste operazioni, e chi ne conoscerà ben altri molti ottenuti in casi consimili senza, che vi fosse giammai stato verun segno d'infiammazione grave, dee persuadersi, che io non abbia maggiore difficoltà a prescrivere ad un cieco di sottoporvisi, che ne avrebbe un buon medico a prescrivere un apertura di vena anche a persona infetta da veleni, senza prima perdere il tempo a curare la lue, lo scorbuto, o le scrofole. Chi non avesse in mano bastanti pruove di quanto asserisco, aspetti finchè io pubblichi l'intero trattato, che riguarda questa operazione, ove spiegherò con maggiore evidenza queste idee.

Quanto si è detto sembra impossibile.

§. 14. Taluno sarà forse maravigliato nell'udire il diggià enunciato, che questi uomini dopo le ferite praticate ne' loro occhi co' varj ordigni di cui abbiam fatto uso, non abbiano sofferto infiammazione di sorta alcuna; e mi verrà opponendo una legge immancabile, osservata in tutti gli esseri organici, quella cioè, che una volta offesa alcuna parte vivente, e prodottavi soluzione di continuo, non possa questa sanare senza uno sviluppo d'infiammazione, da cui vengano poste in attività le arterie, onde generare quel tessuto di vasi, e di linfa concrescibile, il quale restituisce la vita, e riproduce la continuità necessaria all'esistenza dell'organo offeso.

Quale infiammazione sarebbe dannosa, e quale sia il grado osservato.

§. 15. Notisi per altro, che io soltanto ho dichiarato esser mancati i sintomi d'infiammazione grave, ovvero quelli di suppurazione, e d'iritide, ma non già la così detta *infiammazione adesiva*; che se questa fosse mancata gli occhi non sarebbero in niun conto ristabiliti. D'altronde io intendo per sintomi d'infiammazione, ovvero d'iritide, quel dolore continuo, ed insoffribile ne' contorni dell'occhio, che tormenta principalmente nella notte gl'infermi, accompagnato spesso da urto de' polsi, e da gonfiamento alle palpebre, il quale suole indicare l'infiammazione suppurativa, ossia lo sviluppo dell'ipopio traumatico, ovvero dell'iritide, sviluppo di malattie che termina spesso colla totale distruzione dell'occhio, ov-

vero col totale offuscamento della cornea diafana. Intendo ancora per segni d'iritide quei dolori lancinanti del sopracciglio continui, e gravi, di cui si lagnano gl'infermi massimamente nella notte, i quali dolori si fanno sentire lungo tutte le ramificazioni del quinto pajo de' nervi cerebrali per la fronte, e per la faccia. Cotesti fenomeni senza indurre totale offuscamento della cornea, nè distruzione pronta dell'occhio, indicano occlusione della pupilla, producendosi nell'atto della loro esistenza una contrazione, ed un versamento irregolare di linfa, che la rinserra, e che talvolta ancora investe sul fondo dell'occhio la retina, e la rende paralizzata, come il sarebbe in una perfetta amaurosi. Niuno di tali guasti è necessario alla formazione delle cicatrici salutari, che anzi sono eglino palesemente dannosi: e questi sintomi non sono stati osservati neppure in un solo de' 29; occhi di cui si discorre.

Incomodi leggieri anche in estate.

§. 16. L'unico incomodo indicatomi dagl'infermi ne' loro occhi era quello prodotto dalla raccolta di lagrime dentro le palpebre, e dell'umore meibomiano; umori divenuti un pò acri per essere stati rinserrati negli occhi un certo tempo, e massimamente quando eravamo nella stagione de' calori eccessivi. Ma al dire de' medesimi infermi appena aveano mandato fuori due, o tre lagrime calde; gli occhi si sentivano liberi, ed in ottimo stato per molte ore, come se non fossero giammai stati sottoposti ad operazione di taglio.

Poca influenza delle stagioni

§. 17. Questo che ho detto circa al calore accresciuto degli occhi soggettati all'operazione, ed alla molestia notata alcuna volta dagli infermi in estate, potrebbe dar qualche appoggio ad un pregiudizio ereditato da' nostri maggiori, e che forse non era tale nella infanzia della chirurgia; quello cioè di credere, che le stagioni esercitassero influenza per le ferite degli occhi, siccome la esercitano per le grandi ferite di altre parti del corpo, e massimamente delle ossa. A fine di combattere tale opinione sulla influenza delle stagioni, ho sempre nella clinica praticato le operazioni in ogni stagione, ed ancora nelle giornate piovose, e fredde, egualmente, che nelle caldissime estive. Vedrassi infatti dalla colonna n.° 1. tavola susseguente, che si sono fatte le operazioni di ogni stagione, e con felice esito, perchè essendo assolutamente innocua ogni operazione.

di pupilla artificiale, la quale venga eseguita colle debite regole, non vi era da scegliere la stagione: come niun medico, se ordina un salasso dubiterà, che s' infiammi il membro, o che suppuri il taglio, perchè l' operazione si faccia di estate, anzichè di primavera, o di autunno.

Danni del comune pregiudizio.

§. 18. Postochè molti fatti, e principalmente le storie de' 22 accennati individui mi provano la poca, o niuna influenza delle stagioni sul buon esito delle operazioni; io insisto sempre più contro dell' indicato pregiudizio. Conciossiachè più volte è accaduto, che persone timide, o pregiudicate, per una troppo naturale irresolutezza mendicando pretesti abbiano ritardato di molti mesi l' operazione, e sieno rimaste nelle penose tenebre aspettando la stagione propizia, e talvolta ancora, mentre aspettavano la stagione, lasciarono l' opportunità di farsi curare da qualche uomo bene addestrato, e sono rimaste poi nella loro privazione per tutta la vita, oppure sono cadute in mani così inesperte, che dopo tanto aspettare, e dopo molti buoni preparativi hanno solamente operato quello, che induce gravissimi dolori, e priva gl' infermi per sempre, e della vista, e della speranza di rivedere la luce.

Poca relazione dell' occhio collo stato generale della persona.

§. 19. È cosa notabile, che tanto poco l' occhio sottoposto all' operazione consente col generale della macchina, che si è veduto Sossio Feola sottoposto all' operazione il 3. Dicembre, quantunque poi verso la metà dello stesso mese attaccato da tifo nervoso petecchiale, tanto grave, che appena verso il XIV. giorno di malattia cominciò a dare speranza di vita, per una felice crisi avuta nelle intestina, pure ad onta di tanti patimenti, passati i 40. giorni era in istato di uscire dalla clinica, ed il suo occhio sottoposto all' operazione aveva ottenuto buon grado di vista. Nè l' abbattimento generale delle forze, che aveva in lui dato occasione a gangrena di decubito, nè la violenza delle febbri, che lo agitarono ne' loro accessi, in conto alcuno impedì, che l' occhio venisse con felicità sanato entro il termine di 20. giorni: alla qual' epoca l' ho fatto osservare da' miei allievi, anche prima di alzarsi da letto già ridotto a buonissima condizione.

Malattia del corpo senza danno all' occhio.

§. 20. Un consimile fatto di malattia generale si osservò nella persona di Lorenzo Javarone, il quale sottoposto a simile operazione

il dì 30 Marzo venne poi nel dì 9 Aprile assalito da febbre, e dolori ai lombi, e dopo ebbe un ascesso molto profondo vicino alla regione dell' ano, il quale ascesso da noi aperto ha mandato fuori una quantità incredibile di materie prima saniose, e dopo purulenti, ed ha richiesto più di 40 giorni di cure a sanare, nè tutta questa viziosa alterazione della macchina sua, ha potuto in menoma parte influire sull'occhio soggetto all'operazione, nè impedirne la guarigione in conto alcuno, nè dar luogo a svilupparsi un' infiammazione, la quale portasse la suppurazione, ovvero il cangiamento di forma nell' occhio; onde fosse resa meno utile, di quanto sperar potevasi l'operazione intrapresa. Che anzi la nuova pupilla riuscì di ottima forma, e l' uomo ha acquistato, e vede tutt' ora quanto mai potevasi sperare.

Cure felici ad onta di altre operazioni precedute, e ad onta di varie complicazioni.

§. 21. Similmente riuscì bene la cura in persone, che aveano prima sostenuto altre operazioni, e lo stesso Javarone sottoposto all' indicata operazione il dì 30 Marzo aveva prima sostenuto l' operazione della cigliare trichiasi, come si riferisce nella storia IV. Antonio Leo ha sostenuto l' estirpazione di vasto stafiloma dall' occhio destro 15 giorni dopo l' operazione della pupilla artificiale praticata sull' occhio sinistro, senza che per altro mancasse l'effetto desiderato dalle due operazioni, nè che l'irritazione di un occhio mostrasse influenza veruna sullo stato dell' altro. Antonio Mascetera, ed Onofrio Mastronardo avevano poco tempo prima subìto l'operazione dello pterigio al medesimo occhio, ed indi vi si aprì la pupilla artificiale senza che l' alterazione, o la suscettibilità portata da tali precedute operazioni avesse influenza ad irritare gli occhi nuovamente sottoposti al taglio, e suscitarvi iritidi, ovvero ottalmie ostinate, e dannose. Notisi inoltre, che quando venne tagliato l' occhio sinistro, esisteva nel Javarone la trichiasi all'occhio destro: e similmente videsi Pietro Peloso infermo per causa di ulceri, e residuo di ottalmo-blenorrea nell' occhio destro, quando venne a subire l' operazione al sinistro, nè alterazione di un occhio ha dato lo sviluppo ad un effetto contrario al buon successo della operazione praticata nell' altro. Tutto ciò pruova ad evidenza, che l'operazione della pupilla artificiale può dirsi innocua, se venga praticata colla necessaria perfezione.

Operazioni eseguite per dilatare pupille alterate.

§. 22. Soltanto dopochè fatti di tal natura, e varie altre osservazioni, mi hanno convinto della innocuità, dirò così, di tale operazione, e del poco uso, che presta all' uomo una pupilla ristretta e socchiusa; mi venne in animo di allargare quelle pupille, le quali fossero divenute troppo ristrette per causa di cicatrici, o di linfa coagulata ne' loro contorni, e che servissero poco, e minacciassero anzi chiudersi interamente. Mi sono proposto adunque aprirne una nuova in continuazione della già rimasta, che la rendesse più grande, ed opportuna alla visione; e con tal disegno ho intrapreso l'operazione all'occhio di Giovanni Fiorillo, di Carmine Aurasi, e di Anna Tofano, di Onofrio Mastronardi, e di Domenico Peteta: i quali tutti ora confessano, che la loro vista dopo tale operazione si è ristaurata felicissimamente, e fanno pruova favorevole al mio ardire. Non di meno io confesso, e l' ho già detto più volte in pubblico, massimamente quando io era al momento di tagliare sopra Onofrio Mastronardo, e Carmine Aurasi, che mi pareva allora ben ardita impresa andare ad aprire il loro unico occhio, il quale vedeva ancor qualche raggio di luce, mosso dalla sola speranza, che potessero discernere gli oggetti alquanto più distintamente, di quel tanto, che già vedevano. Ma ora come gli veggo camminar soli, e presentarsi alla nostra clinica benedicendo il mio ardire, ho preso maggior coraggio, e mi sono più che mai persuaso essere, quasi direi innocua, ed immancabile questa operazione ad ogni uomo bene esercitato; purchè il campo della cornea, o lo stato de' nervi non oppongano degli ostacoli invincibili all' oculista. Per tanto prima di tentarlo su questi due individui io avea già praticata simile operazione sopra 20 persone, che erano in uguale condizione: ma questi due più fanno all' uopo, perchè posso bene spesso rivederli, e presentarli a' miei uditori nella clinica, quando l'argomento il richiegga.

Si conclude essere innocua l' operazione.

§. 23. Per le quali cose ognor più chiaramente apparisce l'innocuità dell' operazione, di cui parliamo; e da quanto ho esposto resta più evidentemente dimostrato potersi praticare l'operazione delle artificiali pupille, anche poco tempo dopo altre eseguite sui medesimi occhi; ed ancorchè l'altro occhio si trovasse offeso, e viziato, oppure alterato da recente operazione.

§. 24. Locchè tanto è dalle nostre osservazioni comprovato, che neppure l'escrescenza carnosa alla palpebra inferiore, prodotta dall' ettropio, e neppure la tigna palpebrale, malattie amendue visibili al tempo della operazione nell'occhio destro di Onofrio Mastronardo, mi hanno impedito operare, ed ottenere la nuova pupilla aperta in quest'occhio con felice esito. Talmente io credeva innocua l' esistenza di tale complicazione di mali nell' occhio del Mastronardo, allorchè ho tentato aprire in lui l' artificiale pupilla, che sperando poter curare le dette alterazioni senza bisogno di nuovi tagli ho tardato a demolire il suo ettropio, e ad operare per la tigna fino alla primavera di quest' anno 1817.

Malattie osservate nelle palpebre senza danno al successo desiderato.

§. 25. Sembrerà a taluno naturale, e facile a spiegarsi, che le dette malattie manifeste sull' altro occhio, oppure sulle palpebre non potessero avere influenza di togliere il buon esito delle nostre chirurgiche operazioni; ma quale sarà la sorpresa di chi intenderà, che nemmeno gli stafilomi esistenti sulle cornee medesime, già aperte per formare le nuove pupille, abbiano impedito, se non per quanto eglino rendevano oscura, e fosca la cornea? Eppure di ciò fanno pruova i buoni effetti ottenuti per Antonio Miucci, Carmine Aurasi, e Lipardi, Servino, Auricchio e Liquori, ed altresì nella persona del Mastronardo suddetto; in ciascuno de' quali lo stafiloma non aveva del tutto occupato la cornea, ma però ne rendeva elevata, ed oltremodo irregolare una notabile porzione, in quell' occhio medesimo, che venne sottoposto all' operazione.

Malattie della cornea, senza che l' operazione venisse a mancare.

§. 26. Persuaso una volta di quanto parmi avere ormai provato coi fatti, che l' organo sottoposto all' operazione della pupilla artificiale non soffra grave irritazione, e non rechi al suo compagno notabile danno a tempo dell' operazione, erami facile dedurre con sicurezza, che si potessero praticare contemporaneamente le operazioni ad ambedue gli occhi senza tema, che l' infiammazione, o il guasto dell' uno venisse a danneggiare il compagno, se mai uno de' due avesse dovuto infiammarsi. Per altro canto a ciò mi faceva inchinar l' animo il risparmio di cure nojose, e di tempo, e la compiacenza di vedere sanati ambedue gli occhi.

Prove, che si potesse operare ad un tempo su' due occhi.

§. 27. Perocchè nelle sette persone, le quali erano capaci di questo tentativo, ciò venne praticato, e furono il de Liello, il Fattore, la

Buoni effetti osservati nelle persone di ciò suscettibili.

Tofano, la Nasti, Servino, Liquori, e Peteta: ne' quali 7 niun sinistro si è potuto notare, che valga a dissuadermi da tale pratica; ma si è visto anzi, che il risultamento fu sempre a proporzione del vizio, il quale scoprivasi nelle loro cornee prima d' intraprendere l' operazione, come è registrato nella colonna de' pronostici. Per verità se alcuno ha goduto gradi ineguali di vista dopo l'operazione, ciò fu a proporzione del loro stato primierò, ma quando lo stato delle cornee permise di fare uguale pronostico per ambedue gli occhi, la forza visiva si è veduta ristabilirsi ad ugual grado in ciascheduno occhio, qnantunque ambedue fossero stati sottoposti all'operazione nel medesimo giorno.

Caso di uguale vista ricuperata.

§. 28. Ciò dimostrasi per osservazione fatta sulla persona di Santo Fattore. In esso ambedue le cornee avevano spazio favorevole a permettere un'apertura d' iride grande quanto due linee quadrate, e vicina all' angolo interno, e situata verso la parte inferiore di ciaschedun occhio; e si leggerà nella tavola seguente, che ambedue gli occhi hanno ricuperato ugual grado di vista, e gli servono in modo assai soddisfacente.

Opposizioni, che possono farsi stante il vario grado di forza visiva.

§. 29. Ma taluno mi opporrà, che io stesso abbia dichiarato nella medesima tavola, come alcuni de' suddetti individui han ricuperato molta, ed altri pochissima parte della forza visiva, taluno ancor niente affatto; e citerà per esempio di ciò il de Liello, e vorrà attribuirlo all'essersi sottoposti all' operazione ambedue gli occhi ad un tempo.

Obbiezione, che si potrebbe fare in astratto.

§. 30. Si dirà dunque da alcuno, che vi debbono essere delle cause, le quali son forse imprescrutabili, ma che giungono ad impedire in parte, o togliere in tutto il buon successo di quello, che da noi si fà, e che tali cause potrebbero assai giustamente ripetersi dall' età, dal temperamento, o da' veleni specifici, o dall' influenza delle stagioni, cause tutte, che avendo forza di modificare le reazioni organiche, possono indurre appunto del guasto, e delle forme contrarie allo scopo, negli occhi operati; e togliere la possibilità di ridurli a stato normale per via di adattate meccaniche regole tecniche. !!! Si potrebbe veramente introdurre del metafisico ancor più in questa obbiezione, ed anche servirsi della così detta trascendentale filisofica lingua, ma non per questo, io potrei allontanarmi

dalla opinione, che una operazione di pupilla artificiale sarà innocua per la maggior parte de' casi, purchè ci riesca praticata colla massima dilicatezza, e con tutta la precisione determinata da buoni maestri; perchè ho veduto costantemente de' fatti, che mi hanno di ciò convinto. Aspetteremo per altro occasione in cui taluno ci porti innanzi delle osservazioni in luogo di sottili teorie, ove la detta operazione abbia potuto indurre guasto della cornea, nuova occlusione della pupilla, o anche distruzione totale dell' organo.

Norma da tenersi per dilucidare ciò che riguarda l'operazione.

§. 31. Almeno io aspetto, che mi occorra poter osservare tali sventure nella nostra clinica, e sono sicuro che allora spiegherò il fenomeno in ben altra guisa; perchè sempre si potrà provare che la mala riuscita sia stata effetto di una esecuzione imperfetta da parte dell' operatore: ed in tali casi cercherò ricavare un vantaggio anche dalla disgrazia di qualche cieco, e da' miei proprj errori provando come debbansi evitare. Ma ho già raccolto de' fatti, e delle teorie molto chiare, che ad evidenza provano questo punto, e che si leggeranno nel prossimo libro. Frattanto per non lasciare il lettore scontento mi resta a far conoscere con maggiore chiarezza, quali sieno state le cagioni, che a taluni di quelli da noi sottoposti all' operazione hanno resa imperfetta la ricuperata vista; mentre ormai ho fatto noto, perchè essa abbia in tutto mancato nel solo de Liello.

Spazio ristretto ha impedito la perfetta riuscita.

§. 32. Ogni volta, che lo spazio diafano della cornea era prima dell' operazione ristretto, siccome ho annunziato, l'esito è stato meno felice, come si è osservato negli occhi di A. Miucci, G. Auricchio, e G. Liquori, G. de Stefano, P. Lipardi, R. Nasti, ed A. Mascetera: e meglio la cosa viene in chiaro, se si paragonino in uno stesso individuo i due occhi assoggettati all' operazione medesima, come si è potuto fare nelle persone di A. Tofano, R. Nasti, e G. Liquori.

Paragone in caso di spazio ineguale sul medesimo individuo.

§. 33. Il confronto instituito in clinica da Anna Tofano singolarmente fra la forza visiva del suo occhio sinistro, il quale vede molto chiaro, e la pochissima forza dell' occhio destro, quantunque sul medesimo individuo ambedue fossero stati assoggettati alla detta operazione, dimostra, che dove lo spazio sano rimasto nella cornea ha permesso, che si potesse aprire una pupilla, la cui estensione uguagliasse una linea, e mezza quadrata, l' occhio ha ricuperato un grado di vista maraviglioso, ed il più felice possibile, come avven-

ne in lei all' occhio sinistro. Per lo contrario al destro, ove poi si trovava unicamente uno spazio uguale ad un quarto di linea quadrata, ella avea riacquistato una forza di vista assai minore, e quindi proporzionata allo spazio.

Vista più acuta se il diametro della pupilla è maggiore.

§. 34. Feci osservare, che nell' occhio di Mascetera, di de Stefano, Lipardi, ed Auricchio, la vista è riuscita sempre proporzionata al diametro della pupilla, e ciò consente pienamente colla ragione, poichè è facile intendere, che una pupilla estesa ad uguagliare la superficie di due linee quadrate, e senza oscuramento di cornea rimpetto a se, gioverà meglio di una pupilla ristretta alla metà di una linea quadrata, massimamente per chi vive quasi di continuo in luoghi mediocremente illuminati, siccome suole accadere. Conciossiachè osservasi nella vita comune, che in detti luoghi, se la pupilla anche fosse in tutto sana, ma si trovasse ristretta per causa di una impressione di luce smodata ricevuta prima; quando vi entriamo, non possiam vedere nessun oggetto, e ci bisogna attendere, che la pupilla si allarghi, onde conoscere i corpi, che ci stanno d' intorno.

Dimensione utile al buon effetto della pupilla.

§. 35. Sarà dunque di molta importanza pel buon successo dell' operazione far sì, che la pupilla abbia una estensione non minore di una linea quadrata, nè maggiore di due, e s'intenderà altresì, perchè abbiasi veduto riuscir la cosa a piena soddisfazione, quando le pupille sono riuscite della indicata maggiore apertura, come nell' occhio di Francesco Manente, e di Angelo Fattore, ec.

Opacità della cornea da evitarsi.

§. 36. È facile concepire, che se la cornea si trovasse in qualche sua parte, non dirò al tutto opaca, ma alquanto ottenebrata, sempre sarebbe da evitarsi quel luogo, e dovrebbesi trascegliere il meno fosco, onde aprirvi nuova pupilla. Qualora poi tutta la sua tessitura fosse ingombrata da parti nebulose, poco vi sarebbe a sperare, e sempre il pronostico dovrebbe essere dubbio, come abbiamo dichiarato in clinica, e per iscritto innanzi di operare sopra D. Miucci, R. Nasti, e G. Servino.

Scelta del luogo necessaria.

§. 37. Bisognerà dunque determinarsi a trascegliere per formarvi la pupilla quel luogo, rimpetto al quale la cornea diggià alterata dalla preceduta infermità trovasi meno offuscata, ovvero dove si conservi perfettamente diafana; perchè non impedisca neppure una parte de' raggi destinati ad attraversare la nuova pupilla. Che se essa trove-

rassi dovunque così offuscata, allora l' uomo vedrà meno distintamente gli oggetti, senza che ne sia imputabile l' operazione.

§. 38. Allorquando tutta la parte della cornea prossima alla periferia fosse ugualmente diafana, e sana, sarà utile aprire in preferenza la nuova pupilla vicino all' angolo interno dell' occhio, e verso la parte inferiore: la quale avvertenza è stata già dichiarata da molti maestri dell' arte, e principalmente dal Signor de Beer celeberrimo oculista in Vienna. Questa massima in nessun caso apparisce così manifestamente provata, come nella osservazione fatta su Giovanni Fiorillo, al quale essendo stata aperta nell' occhio sinistro da un abile chirurgo, nuova pupilla verso l' angolo esterno, ed essendo in quest' anno a me riuscito aprirne un' altra al destro occhio nella vicinanza dell' angolo interno, chiaramente si conosce quanto gli serva meglio la pupilla del destro occhio; talchè al presente egli per poco si vale dell' occhio sinistro, e domandato asserisce, che poco, o nulla giova per lui l' occhio sinistro; ma che del destro può fare moltissimo uso. Dopo avere ciò osservato per togliere ogni ombra di sospetto, che forse un uomo avente la pupilla artificiale debba valersi d' un sol occhio, oppure che il giudizio del Fiorillo fosse pregiudicato, e fallace; ho voluto comparare la forza visiva di quegli uomini, a' quali venne aperta la pupilla all' angolo esterno con quella di altri, ove le pupille son fatte all' interno angolo.

Quando la scelta è libera si deve preferire il luogo vicino al canto interno dell' occhio.

§. 39. Abbiamo allora notato, che il Mastronardo avendo la nuova pupilla ben grande, ma aperta sul canto esterno vede poco, siccome anche il Servino, quando gli abbiamo posti a confronto col Feola, il quale ha la pupilla all' angolo interno. Ed in modo consimile veggono assai chiaramente il Peloso, Manente, Fattore, la Tofano, ed il Peteta; perchè in questi si è potuto aprire la pupilla all' angolo interno, ed alla parte inferiore, e subito s' intenderà perchè nel caso, in cui l' offuscamento della cornea non abbia recato impedimento alle artificiali pupille, sempre a condizioni pari, quegli uomini, i quali avevano pupille aperte verso l' esterno angolo, abbiano ricuperato la vista meno perfetta. Ciò per altro a maggiore evidenza si ricava osservando le persone di Giovanni Servino, e Rosa Nasti, le quali avendo ciascheduna un occhio colla pupilla aperta verso l' esterno angolo, e l' altro verso l' angolo interno prontamente asseriscono;

Esempj di persone in conferмazione di quanto è detto.

*

che possono vedere meglio coll'occhio, ove la pupilla trovasi favorevolmente situata; cioè all' angolo interno, che coll' altro, ove la pupilla sta aperta verso l' angolo esterno.

Caso di condizioni uguali con effetto uguale ad ambe gli occhi.

§. 40. Ma ricercando ancora maggiore confermazione di quanto ho esposto il giorno 25. Maggio p. p. feci attentamente osservare a tutti gli astanti nella scuola clinica quel fortunato uomo di Angelo Fattore, nel quale ravvisammo chiaramente, che essendosi potuto aprire la pupilla artificiale ugualmente grande a ciaschedun occhio, e nel desiderato luogo senza, che vi fossero impedimenti sulla cornea, l' uomo vedeva con uguale distinzione i più piccioli corpi sì da vicino, come da lungi, qual se non fosse giammai stato privo della facoltà della vista, e senza che potesse accorgersi di avere un occhio meno attivo dell' altro.

La situazione poco giova se la cornea è fosca.

§. 41. Non bisogna però trascegliere il luogo dell' angolo interno, se in questo più che altrove la cornea fosse offuscata. Per pruova di che nel giorno 12. Agosto p. p. feci notare, che il Liquori dolevasi di veder meno chiaramente coll'occhio destro, che col sinistro; perchè la pupilla del destro lato, quantunque sia in luogo molto favorevole, è troppo ristretta, ed ha rimpetto a se la cornea talmente offuscata, che poco giova il vantaggio del sito. L' occhio sinistro per altro vede in esso molto più chiaramente, perchè la pupilla trovasi di maggior diametro, ed in questo la cornea è meno viziata.

Pruove, che la pupilla deve essere grande, dedotte da altre osservazioni.

§. 42. In quel modo istesso, che il paragone instituito nella persona di Giovanni Fiorillo mi ha rassicurato nell' opinione, che la nuova pupilla debba aprirsi in preferenza verso l' angolo interno, se lo stato della cornea il conceda, avendo in quella occasione posto a confronto quella aperta da me, coll' altra aperta innanzi da altro professore; io ugualmente ho profittato delle altrui disgrazie, e della imperfezione di qualche altro oculista, onde rassicurarmi circa le regole di bene operare. Per tal modo ho determinato con evidenza quel che di sopra ho annunziato non essere punto da trascurarsi il dare alla nuova pupilla un diametro, ed una estensione, che uguagliasse almeno la quinta parte di tutta la superficie della cornea; perchè ho visto taluni individui sottoposti all' operazione da uomini valentissimi aver ricuperato grado di vista assai debole; ed ho con

maraviglia osservato, che sebbene il campo della cornea sana fosse in quei casi bastevolmente esteso, non di meno la nuova pupilla apertavi era stata fatta picciolissima, e quasi insufficiente.

§. 43. Queste osservazioni comparative mi hanno giovato a conoscere quanto sia vantaggioso aprire grandi pupille, e mi han fatto di proposito dirigere a questo intento la manovra delle operazioni; talchè mirabile può dirsi la grandezza delle pupille ottenute negli occhi di Angelo Fattore, in quello di Francesco Manente, e di Giuseppe Fiorillo, ne' quali risponde onninamente la perfezione della vista ricuperata al diametro delle nuove pupille. Casi ove le aperture erano grandi.

§. 44. Ma taluno mi opporrà certamente a tale proposito que' casi, ne' quali il campo diafano, e sano della cornea mancava; e chiederà ragione perchè in questi casi non venisse ristabilita a perfezione la vista, e domanderà a me le regole da tenersi, onde aprire in questi occhi una grande pupilla. A che io rispondo, dove manca la possibilità nessuno è tenuto; e per questo appunto picciole sono riuscite le pupille di Alessandro Leo, di Antonio Longone, del de Stefano, Lipardi, Mascetera, e Giovanni Auricchio. Anche per questa ragione il pronostico fu dubbioso per loro; e se questi hanno ricuperato pochi gradi di vista, fanno novella pruova del vantaggio, che si ottiene quando si possa aprire una grande pupilla, e vi si riesca. Casi dove mancava la possibilità.

§. 45. Più chiara fanno detta pruova le osservazioni sopra Anna Tofano, e Rosa Nasti, e Domenico Peteta, ne' quali essendo stato ristretto il campo dell' operazione ad un occhio hanno acquistato meno, ove il campo era minore; e molto son contenti dell' altro occhio, ove il campo non è mancato. E poichè al presente hanno la vista più libera da quel lato, ove il campo era maggiore, si lamentano di veder poco distintamente da un occhio facendo paragone coll' altro. Per la qual cosa mi darei alle furie contro di questi sconoscenti, se la di loro ignoranza non valesse a pienamente scusarli, e farmeli amici; perchè io solo conosco aver dovuto da me medesimo superare maggiori difficoltà ad aprire quelle picciole pupille in campo così ristretto, e con tanta sinechia, ossia unione dell' iride alla cornea, che a formare le tanto da essi lodate pupille in quegli occhi, ove la malattia distruggitrice mi avea lasciato facile campo all' operazione. Casi di comparazione.

Casi molto difficili riusciti meno felici.

§. 46. E per questa ragione io non mi curo presentare agli occhi volgari quelle persone, sulle quali ho esercitato il più sottile dell' arte nostra, perchè ho ottenuto loro pochissimi gradi di vista, come avvenne singolarmente nell' occhio destro di Antonio Mascetera, e di Pietro Lipardi; ma unicamente gli presento agl' intelligenti, cui si fa subito palese quali difficoltà si dovettero vincere, e quali precauzioni fu d' uopo impiegare per ottenere quella debole facoltà di vedere di cui ora godono.

Pruova dedotta dal buon esito delle dilatazioni praticate.

§. 47. Tutto ciò viene a confermare quanto ho detto da principio, vale a dire. che le nuove pupille dovranno aprirsi non già ristrette, e meschine, ma larghe, e spaziose, se il campo della cornea sano lo permetta. Finirò di provare questo punto cardinale di pratica recando ad esempio l' osservazione fatta nell' occhio destro di G. Fiorillo, in quello del Manente, ed in quello di Mastronardo: ne' quali prima dell' operazione, trovavasi tuttora aperta una particella notabile della naturale pupilla, eppure vedevano pochissimo. Io altro non feci, che allargare, ed aprire il diametro delle pupille residue ne' loro occhi per via dell' operazione; ed al presente eglino assicurano essere tornati, come dalle tenebre al giorno: locchè tanto più mi arreca sorpresa, perchè eglino vedevano molti oggetti coll' altro occhio.

Caso osservato nel Manente.

§. 48. Ciò venne dimostrato con molta evidenza nella scuola, allorchè nel giorno 25. Maggio p. p. feci osservare il Manente ristabilito, perchè tutti gli astanti si rammentavano avere osservato due mesi prima questo medesimo soldato, il quale vedeva allora più distintamente coll' occhio sinistro, quantunque la pupilla del destro rimanesse in parte scoperta verso angolo interno, e sebbene la pupilla conservatasi nell' occhio sinistro fosse in allora alcun poco ottenebrata da un residuo di panno, la destra era così picciola, che il povero uomo non poteva discernere cosa alcuna ad una luce mediocre con detto occhio. Al presente egli assicurava non di meno, che di tanto il destro occhio supera l' altro, che di questo egli non fa quasi verun uso, e regola tutti i suoi movimenti con quello; il che dimostra ad evidenza, che il maggior diametro ottenuto a questa pupilla mediante l' operazione ha servito a reintegrare la sua forza visiva.

§. 49. Or considero, che essendosi detto già più sopra quanto basta a far concepire, che mediante l'operazione di cui parliamo si possono ridonare agli infermi certi gradi di vista, i quali talvolta saranno più, talvolta meno; il lettore sarà certamente venuto in curiosità investigare fino a qual grado la vista possa ristaurarsi per questo mezzo, e conoscere che cosa noi intendiamo per buona vista ricuperata, e come si debba intorno a ciò giudicare.

Si propongono ricerche per valutare i gradi della vista.

§. 50. Gli oculisti sono soliti riguardare, come cieco soltanto colui il quale per camminare abbia necessità di una guida, e che se pure gli fosse rimasto qualche grado di vista, non sia questo bastevole a regolare i suoi passi. Ci sembrerà dunque aver quest' uomo ottenuto molto, allorchè possa acquistare tanta forza di vedere che possa camminare liberamente da se. Il volgo però non sempre intende il valore di tale miglioramento, perchè non giudica ricuperato nella vista se non colui il quale possa agire, e maneggiare qualunque dilicato strumento, come farebbe ogni uomo sano, e dotato di vista acuta; perchè ho sentito dire ben molte volte, *il tale è cieco*, *il tale non vede niente*, parlandosi di persona un pò difettosa nelle palpebre, oppure miope in un grado tollerabile.

Quale uomo s'intenda per cieco.

§. 51. Così alcuna volta gl' infermi stessi seguitando la propria fantasia, che arriva a rappresentar loro il più perfetto grado di vista, obbliata la privazione in cui vissero alcun tempo, si lagnano di non vedere quel tanto, che si richiederebbe ad un cacciatore, o ad un oculista: al quale grado di forza è quasi sempre impossibile farli pervenire stante l'alterazione organica sofferta prima dell' operazione per causa dalla malattia.

Grado impossibile ad ottenersi.

§. 52. Io per altro credo bene doversi acquietare il mio desiderio, quando possa ridurre i loro occhi a vedere quel tanto, che basta, onde guidarsi da se soli per la città, e condurre senza tema d' inciampi i compagni della loro disgrazia: locchè possono fare bene spesso gl' individui, che hanno subita la detta operazione, ed in particolare venne da noi osservato fra quelli della Real casa degl' invalidi, che hanno riacquistato la facoltà di vedere. A tale grado di vista sono pervenuti tutti i ventidue individui, di cui parliamo, eccetto il solo de Liello, del quale ho più volte detto essere mancata la facoltà di vedere per impossibilità prodotta da paralisi.

Grado di vista ottenuto.

Grado minore di forza visiva.

§. 53. Che tutti gli altri sieno pervenuti ad ottenere un sufficiente grado di vista, me ne fa chiara pruova il Mascetera; poichè egli avea picciolissimo spazio diafano nella inferior parte della cornea all' occhio destro, che era lungo poco più d'una linea, e largo appena la metà, e che perciò fu quello degli altri 21 il quale ottenne minor grado di forza. Ma non dimeno egli cammina solo per Napoli e va liberamente fra tutto questo popolo conducendo seco, e guidando altri invalidi ne' quali le cornee erano già distrutte, o i nervi paralizzati in guisa, che io non seppi dar loro soccorso, quando mi son venuti dinanzi.

Esame di altri gradi di vista ricuperati.

§. 54. Che se poi vogliamo scorrere la tavola, ed instituire un confronto della forza visiva ottenuta da ciascheduno, si conoscerà, che sempre la facoltà di vedere venne ristaurata proporzionatamente alla distruzione, che il male avea prima portato sulla cornea diafana. Giuseppe Liquori è un altro, che poco ha potuto acquistare, perchè il luogo, ove si aprì la nuova pupilla, trovavasi molto offuscato a causa di un panno densissimo, che occupava tutta la cornea: quindi i vasi sanguigni, e molta linfa scorrono tuttora sul luogo di cornea, che risponde alla nuova pupilla. Non ostante si è veduto diminuire il panno, e rischiararsi la cornea alcun tempo dopo l'operazione per via di adattati rimedj; e l'uomo a proporzione, che il panno si dissipa, afferma di vedere più distintamente. La qual cosa risponde onninamente a quanto fu osservato nella persona di Rosa Nasti, che avea un panno non molto invecchiato singolarmente al destro occhio, esso si dissipò in guisa, che la vista, la quale dopo l'operazione pareva molto debole, ed incerta, divenne poi notabilmente chiara, e buona. In modo consimile videsi la cosa riuscire a Lorenzo Javarone, ed anzi più chiaramente, poichè in questo caso all'occhio sinistro esisteva ancora una fusione di linfa entro la cornea al momento in cui venne aperta la nuova pupilla; e siccome la trichiasi di quest'occhio era stata curata felicemente poco tempo innanzi, così venendo per tal cura a ristabilirsi il di lui occhio, e dissiparsi la linfa portata sulla cornea per effetto della trichiasi, dessa si è rischiarata appunto a misura che l'occhio destro, nel quale egli non volle far curare la trichiasi, venne secondo il mio pronostico a perdersi. Quantunque l'uomo per sua

ignoranza, poco sembrasse consolato dell'acquisto fatto al sinistro occhio, subitochè incominciò a potersene servire, moltissimo poi se ne è lodato, quando egli s'accorse, che questi era fatto sensibilmente migliore, e che il destro erasi perduto, siccome io gli avea pronosticato: ed al presente col solo occhio sinistro è abile a tutti i suoi interessi, e si muove con sicurezza in tutte le azioni della vita volgare.

§. 55. Altri, che aveano minor difetto nella cornea furono Onofrio Mastronardo, Pasquale Peloso, e Gennaro de Stefano: ed eglino quantunque abbiano le nuove pupille aperte verso l'angolo esterno dell' occhio, pure veggono con sufficiente distinzione, e possono molto bene camminare, e fanno tutti quegli officj, che la loro condizione richiede. Meglio poi ricuperarono la vista Allessandro Leo, Antonio Longone, Carmine Aurasi, e Domenico Peteta; giacchè possono non solamente camminare, ma eziandio senza esitanza praticare tutte le funzioni della vita comune, e sono atti ad assistere i compagni loro, montano la guardia, e custodiscono le porte del quartiere, conoscono gli uomini a notabile distanza: e più volte gli ho veduti nella strada leggere i numeri della lotteria, e distinguergli prontamente a distanza di 20 passi. Per tanto più mirabile di tutti costoro è Giuseppe Sevini, il quale sebbene avesse poco spazio favorevole all'operazione, e quantunque le nuove pupille non sieno aperte a luoghi omologhi, trovandosi l'una all' angolo esterno, e l'altra all'angolo interno; pure egli guarda con ambedue gli occhi dirigendoli senza veruna apparenza di strabismo, e riconosce gli oggetti con sufficiente chiarezza.

Buoni effetti osservati nelle persone in cui la cornea era meno alterata.

§. 56. Ma per tutti questi individui il male della cornea avea ridotto gli occhi a tal punto, che molto imperfetta dovea riuscire la facoltà di vedere, e quindi non possono dare norma di quel tanto, che a condizioni favorevoli potrebbesi sperare da sì fatta operazione. Or io ben conosco, che il mio lettore vorrà sapere fino a qual punto un uomo, il quale abbia tutti, e due gl'occhi sì poco alterati, che debba farsi un pronostico favorevole, possa mediante l'operazione riacquistare la vista. Il solo fra tutti 22, che fosse veramente così fortunato, egli si fu Angelo Fattore, il quale avendo ad ambedue gli occhi un favorevole campo, in cui vennero aperte

Casi di favorevole pronostico.

le nuove pupille, e queste essendoci riuscite di una sufficiente ampiezza, egli ha ricuperato cotal forza di vedere, che lo rende atto a discernere francamente, ed a notabile distanza le ore di un oriuolo da tasca; egli può infilare un ago, e cucire, e conosce per via ogni persona in cui s'imbatte, come se la vista non si fosse mai perduta a' suoi occhi. Debbo citare altresì Anna Tofano, che quantunque in essa le pupille non sieno omologhe, nè ugualmente grandi per mancanza di spazio sul destro occhio, e sebbene la destra siasi aperta un pò alta; tuttavia ella vede bene, ed è tornata a cucire, a far calzette, e dentro la casa si occupa facilmente ne' lavori donneschi in modo sorprendente.

Altra osservazione in cui la vista ricuperata è molto acuta.

§. 57. Nè dissimile da questi due sarebbe a vedersi Carmine Aurasi, il quale sebbene avesse distrutto l'occhio sinistro, pure ha ricuperato così buona vista al destro, ch' egli è capace di fare qualunque mestiere triviale; e dopo guarito mi fece vedere che poteva cucire, e leggere, e fare ogni altra cosa, come noi; talchè essendosi egli posto a' servigj domestici nella casa di un suo superiore, può praticarli senza la menoma difficoltà.

Contraddizione opposta da' meno esperti.

§. 58. Ma quei, che non sono bene a giorno di questa operazione mi oppongono, che la deviazione della pupilla dal centro dell' occhio dovrà causare grande imperfezione alla vista, e che obbligherà quest' infelici a guardare di traverso. Conchiudono da ciò doversi disprezzare la nostra moderna pratica, che non possono credere menomamente paragonabile a quella di togliere le catteratte, o di abbassarle: e credono solo questa operazione degna di somma lode, perchè rende l'occhio tanto sano, che non sembra mai essere egli stato privo della facoltà di vedere.

Confronto di due individui privi dell'umore cristallino, uno de' quali ha la pupilla artificiale; ed altri paragoni diretti allo stesso fine.

§. 59. Tali frequenti obbiezioni mi hanno dato stimolo a paragonare la forza visiva de' varj infermi, ancora per dare a' pratici un' idea di quel tanto, che possono vedere gli uomini ristabiliti per mezzo di una pupilla artificiale. In primo luogo feci venirmi dinanzi nel giorno 18 Maggio p. p. Pietro Cancro, il quale aveva felicemente ricuperato un occhio mediante l'estrazione della cateratta, senza che la pupilla fosse rimasta alterata: e paragonata la sua vista con quella di Giuseppe Gatta abbiamo conosciuto, che quest' ultimo vedeva ugualmente che l'altro, e forse più, sebbene oltre l'estrazione del-

la cateratta si fosse aperta verso la parte inferiore della cornea la nuova pupilla, come la tavola spiega; dal che ho conchiuso, che tolta via la lente, il portare fuori del centro la pupilla non induce notabile danno alla vista. Similmente posto avendo a paragone un giorno, che fu il dì 23 Agosto, Angelo Fattore, ed Antonio Oliva, i quali potevano presentarsi come modello di vista ristaurata, nel primo per via di pupille nuove, e nel secondo per essere state rimosse le cateratte, quantunque il detto Oliva a paragone di altri ugualmente assoggettati all' operazione per le cateratte portasse il vanto, pure egli rimase molto inferiore al Fattore, quando ha voluto cimentare la sua vista con esso lui, e la ragione mi persuade, che ciò debba essere, perchè nelle persone liberate da cateratta mancando il soccorso delle lenti, sempre la forza di vedere riuscir dee imperfetta; ma quei, ne' quali apresi la pupilla; poichè in essi il cristallino si conserva, se la nuova pupilla sia bene aperta, ed a luogo opportuno, debbono superare gli altri, che sono stati privati di lente.

§. 60. Onde conoscere ancora più chiaramente, quanto possa vedere un uomo che venisse assoggettato alla detta operazione, ho esposto due volte in quest' anno l' artificiale pupilla al paragone colla sana: e lo feci piuttosto per dimostrare nella scuola sino a qual termine sia lecito tentare le nostre imprese, diquellochè per fiducia di giovare molto a' due infermi. Sono essi Sosio Feola colono abitante in Serino, e Francesco Manente Portinajo della Real Paggeria in Napoli. Questi due hanno ora l' occhio sinistro sanato dopo aver sofferto ottalmo-blenorrea, e panno della cornea; ma per tal modo è ristabilito dal panno il Manente, che appena il più esercitato oculista potrebbe avvedersi di qualche alterazione sulla cornea; ed il Feola non ne conserva traccia veruna. Eppure ambedue usano di preferenza l' occhio destro, anzi il Manente mi assicurò più volte, ch' egli legge, scrive, e vede ogni cosa col destro occhio, ed il sinistro lo lascia quasi che inerte. E perchè non si creda esagerazione quanto io dico, fo notare che la nuova pupilla nel suo occhio destro è più grande della sinistra sana, e trovasi più lontana dal luogo, ove era per l' addietro ingombrato l' occhio a cagione del panno, il quale in ambedue ha lasciato qualche lieve offu-

Paragone istituito formando ad un occhio la pupilla artificiale, mentre era sana quella dell' altro.

scamento alla superior parte: ma nella parte destra la nuova pupilla vedesi aperta in basso, ove la cornea è stata sempre sana, e diafana; talchè io non so bene determinare, se la pupilla artificiale venga dal Manente preferita alla regolare per causa del maggior suo diametro, o per causa della perfetta trasparenza della cornea. Un tal giudizio del Manente sul valore de' suoi occhi mi viene confermato dal buon uso, che fa del suo occhio destro il nominato Sosio Feola, e da quella espressione di compiacenza, che egli mostra sulla fisionomia, quando viene interrogato della ricuperata vista, e mi fa andare persuaso non solo potersi tentare la nuova formazione della pupilla in quegli individui, che conservano un occhio in perfetta salute, ma altresì mi convince, che il grado di vista ridonato in quei casi, in cui la malattia ci ha lasciato intatta buona porzione della cornea a luogo opportuno, sia molto perfetto; quantunque nol confessino talvolta i poveri, ovvero i militari, perchè sono tenuti a nuove fatiche, se non adducano la scusa di una vista imperfetta.

Conclusione dedotta da molti.

§. 61. Le dette osservazioni hanno bastato a liberare da ogni dubbio gli studiosi, ed i professori, che furono presenti agli esperimenti comparativi; cosicchè ciascuno senza altre pruove si è persuaso, che la nuova pupilla possa ridonare una vista più perfetta di quella, che acquistasi mediante l'estrazione delle cateratte.

Osservazione comparativa fatta da molti in persona di Giuseppe Ongaro.

§. 62. Ma per vie più confirmare quanto ho detto, e render chiara fino all'ultimo scrupolo la pruova del mio assunto, mi sia permesso uscire un momento dalle osservazioni di clinica, e prender lumi da un esperimento comparativo instituito in Venezia nell'ospedale degl' incurabili. L'anno 1812 addì 21 Novembre aprii la nuova pupilla nell'occhio destro di certo Giuseppe Ongaro da Murano artefice delle vetrerie, e praticai al sinistro l'estrazione della cateratta. Avendo trovato in quest' uomo favorevoli condizioni sì per l' una come per l' altra operazione, quasi senza difficoltà, e senza niuno stento mi riuscirono felici ambedue; e dopo quaranta giorni essendo perfettamente ristabiliti gli occhi, mi rammento averlo presentato a molti distinti personaggi, e singolarmente a' valentissimi professori Ruggieri; ed Aglietti. Questi trovarono molta soddisfazione alla dotta curiosità loro, perchè a tutte pruove conobbero che l' uomo si serviva dell' occhio destro facilissimamente, e non curava

per nulla quanto io avea praticato nel sinistro. Per verità, sebbene l'operazione della cateratta mi fosse riuscita nel modo il più fortunato, perchè i nervi erano sanissimi, e la pupilla era rimasta perfettamente regolare, e tutta libera da qualunque impedimento di cassula, o di linfa, non dimeno l' uomo diceva di avere acquistato una vista debolissima: ed egli dimostrava, che niente poteva vedere con distinzione il suo occhio sinistro, se non quando lo armasse di lente. Che anzi maravigliavasi, che il medesimo occhiale portasse l' occhio sinistro a livello dell' altro, ed indi quante volte lo applicava al destro gli rendesse confusa, e non già migliore la vista, che era prima chiarissima.

§. 63. L' uomo non poteva persuadersi di questo fenomeno, e voleva da me una ragione dicendo: *io non capisco in che modo avendomi fatto voi, nello stesso giorno, la medesima operazione ad ambedue gli occhi, e senza farmi nessun dolore, e senza incontrare difficoltà, non dimeno la vista mi appaja così disuguale?... Eppure* aggiungneva egli, *prima di essere stato cieco, io aveva uguale forza di vista ad ambedue gli occhi, ma al presente un occhio gradisce la lente, e l'altro non la può soffrire.* Riflessioni esposte da esso medesimo.

§. 64. Conchiuderò adunque da quanto ho esposto, che la detta operazione può essere di grande vantaggio ottenendosi in casi favorevoli un' effetto di vista, che supera quello degl' individui cui togliesi felicemente la cateratta; e potrà detta operazione intraprendersi di buon animo, su qualunque persona, che ne abbisogni; poichè ove non si oppongano delle irrimediabili organiche alterazioni, sarà probabile potersi ristabilire una forza di vista molto soddisfacente per l' infermo, e pel medico; purchè l'operatore conosca le buone regole, e sappia bene impiegarle nella pratica. Nè sarà necessario tormentare gl' infermi colle cure predisponenti, nè tenerli privi di vista lungo tempo per la speranza di raffinare, o purgare prima i loro umori, che queste cure non sono di necessità veramente assoluta. Principj dedotti dalle esposte osservazioni.

§. 65. Non posso terminare la presente annotazione senza rispondere ad una imputazione, la quale essendo conforme alla natura dell' umana imperfezione, dovrebbe oppormisi da qualunque buon critico, che abbia letto quanto ho scritto finora. Mi potrebbe egli tacciare Contraddizione facile ad oppormisi.

d' irragionevole presunzione ; e di soverchia temerità , quando pel buon successo osservato in 29 casi di pupilla artificiale, io volessi porre in non cale quelle precauzioni, che i più famosi maestri dell' arte hanno suggerite ; onde prevenire gl' inconvenienti , che pur troppo riescono inevitabili all' uomo il più savio, prudente, e bene esercitato , allorchè agisca meccanicamente sopra i corpi viventi, de' quali molti, o per discrasie degli umori , o per vizio de' solidi , ovvero per veleni contratti, mal rispondono alle cure de' più valenti professori.

Si deduce confermazione da altri fatti simili, e si propone un moderato uso di cure predisponenti.

§. 66. Io rammenterò a tale proposito, che in questo libro si rende conto unicamente delle persone curate nella scuola clinica, e che qui taccio le molte altre sottoposte alla medesima operazione per la città , o al deposito generale de' militari oltalmici, quantunque anche in dette occasioni abbia veduto corrispondere in tutto gli effetti alle massime adottate , già da più anni in qua. Ma io ho usato nella clinica più che altrove tanta parsimonia di preparativi, e d' interne cure, perchè bisognava in primo luogo con chiari esempli moderare gli abusi di medicamenti , che sogliono farsi , e secondariamente far ben conoscere , quanto possa giovare la buona esecuzione delle manovre chirurgiche, e come la diligenza, che a tutto giova, possa molto, anzi moltissimo nella pratica dell' arte nostra. Però debbo confessare, che io non disapproverò giammai un professore , il quale volesse preparare con una ben regolata cura quei tali infermi, ne' quali sia palese qualche veleno specifico. Ma per l' opposto se non vi fossero evidenti alterazioni da correggersi con medicine, oppure se eglino fossero persone di buona salute, e solamente infermi ne' nervi , troppo sensibili, e paurosi; in fine se molte medicine fossero di già state amministrate senza frutto; in tutti questi casi eviterei le cure predisponenti , giacchè ove non sieno assolutamente necessarie, riescono mai sempre di danno agl' infermi aggravando il loro stomaco senza vantaggio, e tormentando la loro imaginazione, che si rappresenta ad ogni istante, con naturale ribrezzo, l' idea di un' operazione incerta, dolorosa, e difficile.

Che poco danno arrecar debbano le predisposizioni in caso di tale operazione.

§. 67. Imperocchè, s' egli è stato osservato, che nel caso di Lorenzo Javarone, e di altri ancora la più evidente infezione sifilitica accompagnata da scorbuto, e per niente mitigata da precedenti cure,

neppure abbia bastato a rendere inutile l'operazione della pupilla artificiale; ne viene per conseguenza, che molto meno dovrà temersi la dannosa influenza delle interne predisposizioni in persone, o sane, o poco alterate.

§. 68. E darò fine alla presente annotazione dichiarando, che (dopo aver dimostrato, come si è già detto, esser poco a temersi l'influenza delle predisposizioni in questi casi d'operazione,) giammai ho usato medicare l'infermo prima di eseguirla per le ragioni, che seguono; cioè o perchè vi erano così tenui incomodità che non potevasi da queste temere dannosa influenza, o perchè erano state usate precedentemente si fatte cure, che non parevami doversi sperare maggiori vantaggi da nuove amministrazioni di medicamenti, o perchè in fine io desiderava mostrare in clinica quali buoni effetti possano sperarsi ad onta, che vi fossero alterazioni, e veleni temuti da' valenti maestri. Io per altro nella pratica ordinaria, mi attengo costantemente alla massima d'impiegare cure preparatorie per tutti coloro, ne' quali si riconoscano gravi, ed evidenti infezioni, che non fossero state prima medicate con diligenza; ma tali occasioni sono rare, anzi rarissime ad incontrarsi.

Ragioni per cui rare volte ci avvenga opportunità di amministrare cure preparatorie.

§. 69. Chiunque abbia ponderatamente considerato l'esposto in queste brevissime pagine si sarà convinto, che noi possiamo adunque cimentare l'operazione di cui trattasi con molta fiducia, e senza temere il maligno influsso di cause occulte, o della dubbia fortuna; e così avrà egli, a mio credere, fatto un gran passo verso la perfezione dell'arte, poichè quegli soltanto avanzerà tutti gli altri nella pratica, il quale si accinga ad operare con piena fiducia di se medesimo, quando abbia la certa scienza di quelle regole che dee seguire, e conosca i pericoli, che debbonsi attentamente evitare.

Si spiega l'utilità delle esposte notizie.

TAVOLA XI. Estratta dalle Storie, che riguardano l' operazione della pupilla artificiale.

N.° di ORD.	DATA della OPERAZ.e	NOME e COGNOME.	SE CIVILE o MILITARE.	ETA'	TEMPERAMENTO.	STATO dell' occhio NON OPERATO.	STATO DELL' OCCHIO prima DELLA OPERAZIONE.	PROGNOSI.	OCCHIO. OPERATO.	LUOGO della NUOVA PUPILLA.	Se vi fosse infiam.e	ESITO delle OPERAZIONI.	Se abbiano acquistato il massimo grado di vista, che porta l'operazione.	GIORNO di partenza DALLA CLINICA.
1.	27. Nov. 1815.	Ales. Ant. de Leo.	Militare.	24.	Astenico linfatico, con discrasia scorbutica, e sifilide.	Distrutto per causa di stafiloma.	Cicatrice su tutta la pupilla, e sinechia prodotta da ulceri; ed ottalmo-blenorrea.	Favorevole.	Il sinistro.	Parte inferiore.	Nò.	Felice.	Sì.	9. Dicembre.
2.	12. Dice.	Antonio Longone.	Idem.	22.	Stenico bilioso.	Stafiloma totale.	Cicatrice, e totale occlusione della pupilla con sinechia prodotta da ulceri, ed ottalmo-blenorrea.	Idem.	Il sinistro.	Idem.	Nò.	Felice.	Nò, per causa di spazio ristretto.	29. detto.
3.	detto dì. 1816.	Sosio Feola.	Civile.	34.	Idem.	Leggiera ambliopia, e residuo d' un panno sulla cornea.	Totale occlusione della pupilla, e sinechia.	Favorevole, ma con sospetto di ambliopia.	Il sinistro.	Parte inferiore, angolo interno.	Nò.	Felice.	Sì.	3. Feb. trattenuto per tifo nervoso.
4.	17. Gen.	Ant. Dom. Miucci.	Militare.	24.	Astenico nervoso.	Distrutto.	Stafiloma, ed offuscamento della cornea.	Dubbia per cornea fosca.	Il sinistro.	Parte inferiore.	Nò.	Buono conforme alla prognosi.	Nò, per poco spazio.	20. Febbrajo.
5.	9. Marzo.	Pietro Peloso.	Idem.	24.	Stenico.	Con ulcere al centro della cornea destra.	Totale occlusione della pupilla con sinechia.	Favorevole.	Il sinistro.	Idem.	Nò.	Felice.	Sì.	25. Marzo.
6.	23. detto.	Gen. de Stefano.	Idem.	25.	Idem.	Disorganizzata la cornea.	Stafiloma all' angolo interno, e sinechia.	Dubbia per lo spazio ristretto.	Il destro.	Angolo esterno.	Nò.	Felice.	Nò, per causa di spazio ristretto.	10. Aprile.
7.	detto dì.	Gio. Giu. Fiorillo.	Idem.	26.	Idem.	Con pupilla artificiale all' angolo esterno.	Parziale occlusione di pupilla senza sinechia, e con qualche grado di vista.	Favorevole.	Il sinistro.	Angolo interno.	Nò.	Felice.	Sì.	Detto dì.
8.	30. detto.	Loren. Javarone.	Civile.	51.	Astenico linfatico con lue scorbutica, e sifilitica.	Con trichiasi, ed offuscamento al centro.	Totale occlusione, e sinechia prodotta da trichiasi, che ha esulcerato la cornea.	Idem.	Il sinistro.	Parte inferiore.	Nò.	Felice.	Sì.	24. Maggio trattenuto per abscesso all' ano.
9.	detto dì.	Carmine. Aurasi.	Militare.	26.	Stenico, con sifilide antiquata.	Distrutto il sinistro.	Piccioli stafilomi, sinechia, e parziale occlusione.	Idem.	Il destro.	Angolo interno.	Nò.	Felice.	Sì.	19. Aprile.
10.	19. Apri.	Fran. de Liello.	Marinajo.	25.	Stenico con lue, ed idrargirosi.	»	Occlusione totale, sinechia, e cicatrice al centro.	Dubbia per sospetto di amaurosi.	Ambedue.	Parte inferiore, angolo interno.	Nò.	Inutile per l' amaurosi.	Nò, per amaurosi.	8. Maggio.
11.	22. detto.	Fran. Manente.	Militare.	34.	Stenico, e con lue sifilitica.	Leggiero panno alla cornea.	Panno alla parte superiore, ed occlusione parziale con vista.	Favorevole.	Il destro.	Idem.	Nò.	Felice.	Sì.	26. detto.
12.	detto dì.	Antonio Santillo.	Idem.	32.	Stenico.	Si opera di pupilla artificiale, e cateratta.	Cicatrice, ed occlusione imperfetta al destro.	Favorevole.	Il destro.	Angolo interno ed inferiore.	Nò.	Felice.	Sì.	24. detto.
13.	detto dì.	Ang. San. Fattore.	Civile.	52.	Astenico nervoso.	»	Sinechia, ed occlusione totale.	Idem.	Ambedue.	Parte inferiore angolo interno.	Nò.	Felice.	Sì.	15. detto.
14.	7. Mag.	Anna Tofano.	Idem.	55.	Astenico nervoso, e scorbuto.	»	Cicatrice al centro, occlusione imperfetta con qualche vista, e spazio maggiore.	Idem.	Ambedue.	Parte superiore, angolo interno al destro, al sinistro parte superiore.	Nò.	Felice.	Sì.	28. detto.
15.	18. detto.	Pieto Lifardi.	Militare.	25.	Astenico bilioso.	Cornea disorganizzata.	Occlusione totale, stafiloma vasto, e sinechia.	Dubbia per poco spazio.	Il destro.	Parte inferiore, angolo interno.	Nò.	Buono.	Nò, per poco spazio.	8. Giugno.
16.	25. detto.	Ono. Mastronardi.	Idem.	28.	Stenico.	Distrutto.	Stafiloma con parziale occlusione, pterigio, ed ettropio.	Favorevole.	Il destro.	Idem.	Nò.	Felice.	Sì.	5. detto.
17.	15. Giu.	Rosa Nasti.	Civile.	18.	Astenico linfatico, e scrofolosa.	»	Occlusione totale delle pupille, camere anteriori ristrette, sinechia, e panno delle cornee prodotto da ulceri, ed ottalmia d' indole scrofolosa.	Dubbia per cornea offuscata.	Ambedue.	Idem.	Nò.	Felice.	Sì.	6. Luglio.
18.	detto dì.	Gionanni Sevini.	Militare.	33.	Astenico linfatico con lue sifilitica.	»	Stafiloma, convessità delle cornee, ed offuscamento quasi totale all' angolo interno.	Idem.	Ambedue.	Al sinistro parte superiore, al destro angolo esterno.	Nò.	Buono.	Nò, per poco spazio.	Detto dì.
19.	18. detto.	Anto. Mascetera.	Idem.	25.	Astenico bilioso.	Distrutto.	Stafiloma al centro, sinechia, e totale occlusione.	Dubbia per lo spazio ristretto.	Il destro.	Parte inferiore.	Nò.	Buono.	Nò, per poco spazio.	Detto dì.
20.	28. detto.	Giu. Auricchio.	Idem.	24.	Idem.	Idem.	Stafiloma quasi totale con sinechia, e scarsità d' umor acquo.	Idem.	Il destro.	Parte inferiore.	Nò.	Buono.	Nò, per poco spazio.	16. detto.
21.	15. Lug.	Gio. Giu. Liquori.	Idem.	26.	Astenico bilioso affetto da lue sifilitica.	»	Stafiloma ed offuscamento alle cornee.	Idem.	Ambedue.	Angolo interno.	Nò.	Buono.	Nò, per poco spazio.	10. Agosto.
22.	3. Agost.	Domen. Peteta.	Idem.	24.	Astenico bilioso.	»	Imperfetta occlusione al destro, spazio ristretto al sinistro, e sinechia con qualche grado di vista.	Favorevole.	Ambedue.	Angolo interno.	Nò.	Felice.	Sì.	1. Settembre.
				657.										

ANNOTAZIONE VIII.

Intorno all' operazione della cateratta.

§. 1. L' ordine anatomico da me seguito finora mi ha dato campo a dimostrare colla precedente annotazione talune cose, le quali sono contrarie alla opinione, che portano le persone del volgo non solamente, ma altresì la maggior parte de' dotti, circa le grandi operazioni di chirurgia. Io per altro dal principio del mio discorso era persuaso, che fosse per riuscir facile il convincimento a mio favore nell' animo di chi legge; poichè trattavasi di un' operazione poco famigliare fino a questi giorni, nè la pubblica opinione poteva essere stata pronunciata, nè vi poteano essere de' pregiudizj, che si opponessero a quanto io era per dire intorno alla pupilla artificiale. Niuna opposizione poteasi incontrare riguardo l' antecedente annotazione.

§. 2. Ma al presente, poichè vengo a discorrere di quegli individui, i quali furono sottoposti all' operazione della cateratta, io mi stò col sospetto, che molti si leveranno contro me, e mi si opporranno di buona intenzione mossi unicamente da inveterati pregiudizj, e persuasi per via di mal fondate esperienze; giacchè l'operazione della cateratta è assai cognita a dì nostri, e si è fatta, come sogliono dire, famigliare nella pratica della chirurgia, per cotal modo, che ognuno si stima poterne giudicare, e discorrere quasi fosse guidato da giornaliere sperienze. Ma si preparino a sentire analoghe proposizioni a quelle dette per riguardo all' arte di aprire la nuova pupilla, e se di quanto ho detto sono stati convinti, stieno con animo pronto a cedere, giacchè le due operazioni hanno grande somiglianza fra loro, e gli effetti quasi onninamente coincidono. Molti credono poter dare giudizio fondato sulle opinioni, che riguardano la cateratta.

§. 3. Intorno alla sopraindicata famigliarità di tale operazione io non dubito, che se alcuno si riconcentrasse in se medesimo, conoscerebbe tosto, che molti uomini siensi persuasi di esser questa operazione triviale, e famigliare, perchè forse nel termine di Famigliarità mal concepita.

vent' anni avranno conosciuto una, o due persone assoggettate ad essa, ovvero perchè in tutta una provincia vi sarà un chirurgo, il quale abbia il coraggio di togliere le cateratte, quantunque altrove sia ciò molto raro. Ed oltre la pretesa famigliarità, così mal a proposito creduta dagli uomini volgari; si noti ancora, che fra professori, ed anche fra i più valenti maestri incontransi certi dispareri, e certe dubbiezze, le quali provano ad evidenza l'imperfezione dell'arte, e la difficoltà di questa operazione.

Dispareri, ed incertezza de' professori.

§. 4. Riguardano alcuni l'operazione della cateratta come la più semplice, e facile che possa eseguirsi da' buoni chirurghi, ma per loro sventura ho notato, che questa opinione la sostengono unicamente coloro, i quali sono i più scarsi di pratica. Altri dicono essere la più dilicata, ed incerta di tutta la chirurgia, e lo attestano uomini valentissimi, e di grande rinomanza nell'arte: ciò non basta; tanto siamo vaganti nell' incertezza, che si va disputando circa la scelta del metodo; e le contese non sono finite, che anzi vuolsi bandire da taluni un metodo, da altri il contrario. E perfino a' nostri giorni siamo andati vagando fra i pericoli degli sperimenti, come accade quando s'inventano novelli metodi, e si vogliano mandare ad effetto, locchè sempre dipende dal conoscere le imperfezioni de' già usati, e suol riuscire pericoloso perchè de' nuovi non si può *a priori* indovinare distintamente gli effetti. Al qual proposito io ricordo, chementre il Signor Buchorn in Jena tentava con felici effetti la depressione per la cornea, io non senza mirabili risultamenti ho arrischiato di estrarre la cateratta per la sclerotica; metodo, che potrebbe forse riuscire utile, ma che richiederebbe molti sagrifizj pria di venire perfezionato.

Si attribuiva molto alla fortuna, o ad altre oscure cagioni.

§. 5. Non rare volte ho inteso per fino, che uomini di molta dottrina sostenevano avere osservato, che fosse riuscita con tristo esito un' operazione la meglio eseguita, ed asserivano vedersi per contrario talora uomini tanto fortunati, i quali ottennero felicissimi effetti da operazioni mal regolate, e fatte empiricamente, e senza quella dilicatezza, che l'arte ci suggerisce. Per la qual cosa attribuivano essi molto all'incerta fortuna, oppure all'influenza delle stagioni, o dell' età, o del temperamento, ed in fine con maggior ragionevolezza alle cacochimie, ed a' veleni animali, che dominar possono sugl' infermi.

§. 6. Il fin quì detto basterà a determinare, che vi sia incertezza fra i dotti; ma volendo investigare le cose con maggior precisione, se riguardansi le persone del volgo, ho trovato essere adottata fra queste l'opinione, che le cateratte sieno facilissime a togliersi; ma altrettanto facili a ritornare. Gli uomini poi sapienti, ed investigatori profondi di queste materie sostengono, che qualunque metodo vogliasi adoperare, e per quanto sia esso con diligenza praticato, potrà sopravvenire la cateratta secondaria, oppure sopravvenire l'iritide, e chiudersi la pupilla, e tornare a vuoto ogni buona speranza. Che anzi potrà quando, si pratichi l' estirpazione, e venga ottimamente eseguita, sopravvenire il vomito, e l' emorragia, oppure vuotarsi l'occhio, oppure distruggersi interamente il suo *organismo* per la forza dell' infiammazione, senza che mai si ritrovi la spiegazione del fenomeno, che porta esito infelice, nè intender si possa da quali cause esso sia dipenduto. Varie opinioni notate con precisione.

§. 7. In mezzo a tante dubbiezze io non poteva ad altro attenermi, che a sperimentare con molta risolutezza, e con imparzialità ogni regola di bene operare, e notarne con tutta diligenza gli effetti: e per questa via soltanto verso la metà dell' anno 1812. ho cominciato ad uscire da quella penosissima incertezza, nella quale era vissuto alcun tempo. Essa, che mi rendeva timido, ed irresoluto nell' operare, è di molto scemata, dopochè ho conosciuto una soddisfacente spiegazione delle cause de' tre fenomeni dichiarati da' sapienti professori, e dopochè per via di replicate osservazioni mi sono confermato ognor più, che le regole dirette ad evitare i pericolosi effetti dell' operazione erano bene immaginate, e potevano confermarsi co' buoni effetti ottenuti nella pratica. Come sia stata tolta quella incertezza.

§. 8. Dopo quest' epoca ho cominciato a porre in non cale quella comoda usanza, per cui negli anni andati io attribuiva la mala riuscita di talune operazioni da me eseguite non già alla mia propria ignoranza, o a difetto delle mie mani, ma bensì alla supposta infelice predisposizione degli infermi, o ad altre occulte cagioni, che sembravano imperscrutabili alle nostre menti. Ho lasciato di attribuire a cagioni occulte i tristi effetti.

§. 9. Avendo allora cominciato a conoscere, e registrare nel mio giornale i proprj errori, io sono stato convinto, che bisognava spogliarsi una volta di quest' egida sacra per gli operatori, i quali Dopo conosciuti gli errori di pratica i risultamenti furono più felici.

scusano facilmente dinanzi al volgo le loro imperfezioni attribuendo all' infermo, a' suoi umori, o ad altre impercettibili cause il mancato effetto della operazione, e che bisogna lottare direi quasi a nudo contro ogni difficoltà. Dopo la quale risoluzione fermamente presa, e sostenuta per via di chiare sperienze ho cominciato a vedere le cose con maggiore distinzione, e mi pare essere diventato più diligente, e più sicuro nella pratica, mentre i risultamenti furono in ogni anno più felici.

Quanto importi conoscere le buone regole, e praticarle con precisione.

§. 10. Se dunque oggi io sono pervenuto ad abbandonare, anzi ad abbattere questa *Sacra armatura* tanto cara agli operatori, io non dubito, che ogni uomo sensato si persuaderà almeno, che io mi sia con tutta sincerità convinto delle opinioni, che sto per dichiarare nella presente annotazione, ove sostengo coi fatti alla mano, che pochissimo debba attribuirsi all' età, al temperamento, ed alle altre condizioni particolari dell' uomo, il quale si sottopone all' operazione delle cateratte. Per lo contrario molta parte, e fors' anche tutto il male attribuisco a mancamento di retta esecuzione nell' operare: dal che risulta, che sempre l' operatore più felice dovrà essere chi è meglio istruito, e preciso nell' eseguir le manovre.

Perchè io possa dire francamente le mie opinioni.

§. 11. Solamente ora io posso parlare al pubblico così francamente su tali materie, perchè il mio convincimento è riconfermato da molte, e replicate pruove di fatto osservate pubblicamente; e perchè se mai la dichiarazione del vero ponesse in animo a talune persone la diffidenza di non venire nelle mani d' un uomo, il quale da se stesso concede di aver errato più di una volta nella sua pratica; io ben mi accorgo, ch' ella sarebbe per me picciola perdita, mentre di presente è tale il numero di quelli, che vengono a domandare le mie cure, che bene spesso giungono a stancare le forze del mio fisico, e della mia mente. Quindi io dirò sempre intorno all' arte quello, che io penso, senza il freno di quell' interesse, che qualche volta induce anco gli scienziati a preferire il privato al pubblico vantaggio.

Perchè pochi militari abbiano subito l' operazione di cui trattasi.

§. 12. Volendosi prima di ogni altra cosa indagare le naturali disposizioni, che produr possono la cateratta, consideri il lettore, che un picciol numero di militari, fatto confronto al numero de-

gli altri sottoposti all'operazione della pupilla artificiale, venne in questa clinica assoggettato all' operazione della cateratta. Ciò dipende primamente dacchè nella indicata clinica riceviamo in preferenza i civili; ed in secondo luogo dacchè rare volte veggonsi militari di età avanzata singolarmente in tempi di guerra, e rarissime volte poi taluno di essi colle cateratte.

§. 13. Io di già ho accennato, che la cateratta è la malattia de' vecchi, e che quando incontrasi, per lo più si ritrova negli uomini deboli, e di età avanzata, o decrepita. Pruova di ciò ne danno quei militari stessi, che abbiamo assoggettati all'operazione, e che erano venuti dalla Real casa degl' invalidi, ove stavano in ricovero per essere di età molto avanzata (vedi la tav. prossima). Inoltre se vogliansi insieme confrontare gli anni di età, si vedrà, che gli anni de' 22. individui portati nella tavola precedente danno la somma del numero 657. mentre quelli de' 22. individui, che hanno subìto l'operazione della cateratta, danno la somma di 1047. e gli estremi sono a riguardo degl' individui, dai quali fu tolta la cateratta fra gli anni 17. e gli anni 76. Solamente due fra questi sono in età minore d'anni 30., e ben 15. individui si contano, che superano gli anni 50. Intanto fra quelli, ne' quali si è tentata la pupilla artificiale, se ne contano fino al numero 15: che sono in età minore di 31. anni, e solamente tre, che superano i 50. Laonde io non credo andare errato, se dico talvolta, che quando per mancata nutrizione imbiancano i capelli nell' età senile, fannosi ugualmente bianchi, e cadono, o si distaccano da' legamenti, e quasi direi si fanno tabide le lenti cristalline degli occhi per mancanza di attività, e di vita negli ultimi vasellini del sistema arterioso, o sieroso posti dentro agli occhi, e destinati a nutrire le lenti e le cassule con tenuissimi umori.

Paragone dell'età notata nelle due tavole xj e xjj.

§. 14. Che se talvolta si ritrova ne' giovanetti imbiancata la lente de' loro occhi, lo sfacelo, e la disorganizzazione di questo corpo è derivata allora da particolare urto esteriore, o da spasmi, e contrazioni dell' occhio, oppure da effetto d' infiammazione cronica, che ha disordinato la lente: ma tali accidenti son così rari, come egli è raro a vedersi molti capelli canuti in persone assai giovani. E ciò per ora basti circa l' origine delle cateratte, mentre non è questo il luogo di formarne un esatto trattato.

Cause delle cateratte ne' giovani.

Perchè molti avessero la cateratta ad ambe gli occhi.

§. 15. Perchè la forza del mio ragionare esser possa meglio approvata, io prescindo in questo momento da comprendere i due casi di cateratta, e pupilla artificiale operata ad un tempo nel medesimo occhio, sulla persona del Gatta, e del Santillo, giacchè la singolare complicazione di questi due casi merita altre considerazioni tutte particolari, e restringerò il discorso agl'individui sottoposti all'operazione della cateratta, e si vedrà in primo luogo che sopra 20. individui; gli occhi, i quali subirono l'operazione sono stati in numero 35. mentre gl'individui a'quali venne aperta la pupilla artificiale furono 22. ed ebbero soltanto 29. occhi suscettibili di operazione. Da ciò appunto si ricava, che il numero delle persone capaci d'operazione ad ambedue gli occhi suol essere maggiore, quando si tratta di cateratte, che quando trattasi di pupille artificiali, come nella mia pratica ho costantemente osservato. Del che può esser cagione quello stesso lentore, o deperimento di forza vitale in tutta la persona, il quale mostra suoi tristi effetti in un ordine molto sottile di vasellini, e porta assai facilmente dei consimili effetti nell'altro corrispondente per tutta la sua organizzazione: talchè una volta formata la cateratta ad un occhio, l'altro è già in pericolo. Solamente ho più volte notato, che l' occhio sinistro in questi casi quasi sempre è il primo ad offuscarsi, forse perchè la forza del cuore, e delle arterie nutrienti si esercita più vivamente sul destro lato, e perdesi in questa parte del corpo più tardi lo stato regolare.

Le cateratte esistevano tutto al più da sei anni.

§. 16. Ho voluto anche registrare da quanto tempo esistevano le cateratte in ciascheduno infermo, perchè gli oculisti ricaveranno da ciò un calcolo approssimativo, onde conoscere, che la massima parte della cateratte per le quali operiamo, sogliono avere tutto al più 6. anni di età. In fatti un oculista, il quale ritornasse in un paese ogni 6. anni a condizioni uguali ritroverebbe ugual numero di cateratte da estrarre: e ciò corrisponde onninamente a quello, che mi risulta dal mio giornale privato di pratica, ove trovo le storie di ben molti individui da me sottoposti alle operazioni in varie città d' Italia, de'quali la massima parte erano ciechi da due, tre, o tutto al più sei anni.

Buon sucesso notato in persone di ogni età.

§. 17. Siccome abbiamo sottoposto all'operazione individui di varie

età, locchè notasi alla colonna quinta parmi poter conchiudere dal prospetto degl' individui suddetti, che l'età non opponga invincibile ostacolo alla guarigione; giacchè ciascheduno venne liberato dalla cateratta senza distruzione degli occhi, e senza che si restringessero dopo l'operazione le pupille, nè che venisse la cateratta secondaria: la qual cosa appunto è quella, che ci proponiamo ottenere, quando operiamo per la cateratta in qualsiasi persona. In tutti gl'indicati soggetti almeno un occhio è rimasto colla pupilla sgombra; e se il Cipolla ad onta di ciò non vede, se il Bruchieri poco ha acquistato; questo evidentemente è causato in essi da vizio de'nervi già sospettato prima dell' operazione, ma non così palese come lo fu dopo. Cotesti sospetti per altro non potevano distogliermi da tentare l'operazione, giacchè abbiamo osservato il caso di Pietro Cancro, ove erano indizj analoghi a quelli notati nel P. Bruchieri, eppure quegli in preferenza di questo ha ricuperato un grado notabile di vista. Per lo contrario niente affatto è rimasto soddisfatto il Cipolla, che venne fin da Girgenti per subire l'operazione; e dopo esser passato per le angustie inevitabili di chi soggiace ad una operazione di tal sorta, non altro ha potuto con se portare a casa, fuorchè la certezza di rimanersi per sempre così all' oscuro, siccome era venuto. Io però l'ho avvisato in tempo di tutto questo pericolo, che io temeva, ma egli ha voluto con siffatta operazione far l'ultimo esperimento, che gli restava a tentare; ed a me soltanto è riuscito di fargli evitare molte afflizioni, e procurare che non soffrisse se non se quel tanto, che è inevitabile assolutamente a chi sopporta di farsi estrarre la cateratta: e per verità ha egli sofferto pochissimo incomodo, e ricuperata la migliore apparenza al suo occhio, talchè si direbbe non essere mai stato soggetto a quel male.

§. 18. Ella è un' osservazione costante da me notata, che quegli uomini, i quali hanno cateratte congiunte a paralisi de'nervi ottici soffrono pochissimo nell' operazione, e ricuperano con rara facilità un' apparenza regolare nell' occhio da cui siasi tolta la cateratta. La spiegazione di tale fenomeno si deduce communemente da poca sensibilità, che rende gli occhi men capaci d'infiammarsi: con che sembra, la natura abbia voluto dare un compenso a quest'

Felice riuscita notata ne' casi di amaurosi congiunta alla cateratta.

infelici; che se restano senza il desiderato effetto, almeno si consolino per aver poco sofferto nel tempo della cura, ma inoltre parmi doversi ciò attribuire principalmente a trovarsi in questi soggetti le cateratte piccole, e molli stante la consunzione delle lenti, sicchè passano facilmente per la ferita della cornea.

Felice riuscita ne' giovani.

§. 19. Riguardo all' influenza dell' età posso far notare quello, che tante volte ho osservato ne' giovani, che le cateratte tolte per mezzo dell' estrazione più facilmente riescono con felicità, cioè senza recare veruna irritazione all' occhio, ne' casi di persone giovani, come in quelli di persone attaccate da amaurosi; e potrà in questi casi liberarsi l'occhio da ogni particella di cateratta, purchè l'operatore sappia estrarre perfettamente la cassula, nè ugualmente facile riesce la cosa ne' casi de' vecchi robusti. Una tal diversità di effetto dipende dacchè le cateratte ne' giovanetti, e negli amaurotici sono molli, e quasi consunte onde passano senza difficoltà, e senza comprimere l' iride per la ferita della cornea; locchè non accade ugualmente ove sieno voluminose, e dure; come ne' vecchi robusti suole osservarsi, ne' quali le cateratte non si sono formate per deperimento delle lenti, ma piuttosto perchè i vasellini destinati a nudrirle si sono col tempo allargati di calibro, e lasciano passare delle sostanze poco diafane, che offuscano la pupilla, ed ingrossano il cristallino. Ed infatti è cosa da non credersi la felice riuscita, ed il quasi direi nessuno incomodo sofferto dalla giovane Massima Pusillipo, e dal P. Emanuele Bruchieri, e dal Cipolla; la prima essendo giovane con cateratte molli, e gli altri avendo paralisi de' nervi, o totale, o quasi totale.

Riflessioni sulle varie età delle persone.

§. 20. L' età dunque può esercitare qualche influenza sulla qualità delle cateratte, e quindi sulla riuscita dell' operazione, ma non mai sarà questa una condizione controindicante, o tale da impedire, che si operi. In fatti abbiamo veduto Francesco Melito robusto, e nell' età di anni 76. sostenere ottimamente l' operazione dell' estrazione all' occhio sinistro, e ricuperare la vista, quantunque vi si trovasse una grossa cateratta: che se poi pel suo destro occhio la cosa non è andata ugualmente felice, non potrà questo ripetersi certamente dall' età, nè dal temperamento; poichè ambedue gli occhi di quest' uomo erano nati il medesimo giorno, ed aveano la

stesso rapporto di temperamento. La medesima cosa può dirsi per l'età della Oliva, che aveva 60. anni, lo stesso ancora del Riversio, di Giovanni Giordano, e di Fratello de Muro, i quali avevano passato gli anni 60., eppure hanno ricuperato la vista, almeno ad un occhio. Non è stata dunque imprudenza operare su quest' individui di età così avanzata, mentre da' miei giornali di pratica risulta, che fra il numero delle persone ricuperate con simile operazione tre quarti almeno potrei citarne, le quali passavano l'età di anni 60., e talune erano più vicine agli 90., che agli 80.

Poca influenza del temperamento, e delle discrasie in casi di operazione bene eseguita.

§. 21. Cotesti argomenti sulla età mi valgono ancora riguardo al temperamento, perchè sebbene fra detti 22. individui vi fossero de' robusti, e de' gracili, di quelli con temperamento bilioso astenico, o anche stenico; pure tutti hanno potuto ricuperare buona vista, almeno ad un occhio, fuorchè il Cipolla, e Bruchieri, di cui si è dato ragione: e ciò fa pruova, che il temperamento non sarà condizione atta a controindicare l'operazione delle cateratte. Che anzi neppure le universali cacochimie hanno potuto impedirne la buona riuscita, perchè gli uomini così difettosi hanno ricuperato felicemente la vista, e tali sono Antonio Oliva, Antonio Manganiello, Felice Roberti, Giovanni Ruvo, ed il Criscuolo, i quali erano deboli, ed affetti da scorbuto evidentissimo. Fra questi è singolarmente osservabile Felice Roberti, la quale era affetta da scrofole, che aveano causato profondi segni per tutto il di lei collo, eppure è guarita con rara fortuna. Nè mancano persone attaccate da veleno sifilitico, altre robuste, ed altre gracili, che vennero sottoposte all' operazione con esito buono: ed infatti si vede notato fra loro nomi il soldato Melito, Giovan Battista Gargiulo, Antonio Oliva, e Giuseppe Gatta, le di cui membra del veleno erano già molto guaste. Ma quelli, che fanno per me evidente pruova, sono questi due ultimi, perchè sopra Giuseppe Gatta ho dovuto eseguire un' operazione complicata, come è detto altrove: non dimeno egli aveva usato poco tempo innanzi cure mercuriali per combattere il veleno sifilitico, nè erasi questo interamente mitigato, siccome i dolori delle ossa il palesavano. Antonio Oliva poi aveva la più evidente, e spaventevole infezione sifilitica non curata, in guisa che il buon successo ottenuto ad ambedue gli occhi di costui dà molta

forza al mio assunto, e mi fa sostenere che neppure la lue così inoltrata possa dirsi atta ad impedire, e togliere assolutamente la felice guarigione in questi casi d'operazione. Anzi io mi rammento, che siccome il detto Antonio Oliva urlava, e lagnavasi di acerbissimi dolori sifilitici in quel mentre, che io stava operando ne' suoi occhi; così interrogatolo subito dopo assicurava di non aver sentito veruna dolorosa impressione agli occhi nell'atto dell' operazione, ma che si doleva sempre delle gambe. Ed avendo io osato dichiarare, che questo veleno probabilmente non avrebbe impedito il buon successo del mio operato, ed avendo mostrato a' giovani le esostosi in costui esistenti sulle tibie, e poi fatta subito l'operazione senza altre cure quella medesima mattina, ch'egli si era presentato nella clinica; ben mi rammento, che uno de' nostri allievi mi si fece incontro alla presenza di tutti gli altri, dopo la visita di Clinica, mentre io scendeva le scale, e mi disse: *non sarebb' ella stata, o Signore, cosa più lodevole, e prudente curare la lue in questo caso; e dopo mitigato il veleno venire all'operazione*? Al che io ripresi: *Voi dunque mi giudicate imprudente? Avete ragione: lo stesso avrei giudicato io medesimo cinque anni sono; ma io ho fatto questo per insegnarvi, che si può operare così anche sulle persone mal affette, e contaminate da veleni animali senza tema di tristo effetto. Aspettate un mese, e dopo giudicherete, se io mi sia ingannato.* Come di fatti nel termine di un mese l'uomo era perfettamente ristabilito nella vista, e se mai vi fu persona contenta di riacquistare due occhi, ed avventurata pel buon esito di tale operazione, questi lo fu certamente.

Condizioni favorevoli alla buona esecuzione.

§. 22. Ma perchè tali osservazioni luminose, e fortunate non siano credute per altro canto pericolose, ed inumane, debbo dire, che in casi in tutto simili a questo non mi era giammai riuscita dannosa, e neppure vana l'operazione; e gl'infermi non sono stati più molestati da essa, che per una leggiera emissione di sangue. Io calcolava inoltre favorevoli le circostanze in questo caso, primo perchè le cateratte esser doveano alquanto molli, e non molto voluminose; secondo, perchè la forma dell' occhio era molto opportuna all'operazione, ed in fine perchè la ferma volontà di ricuperare la vista, ed il coraggio di questo individuo avrebbero ren-

duto facile il mio operare; talchè io non dubitava potersi da me praticare l' operazione con tanta precisione, e facilità, che non giungesse il veleno sifilitico a determinare una reazione distruggitrice, ed atta a produrre forme contrarie alla regola nel luogo offeso da' miei dilicati stromenti. Così ragionando io non ho devuto pericolo alcuno nella detta operazione, ed ho anzi risoluto assoggettare non uno, ma ambedue gli occhi al medesimo sperimento. In fatti le cateratte si trovarono in tutto conformi al mio pronostico, e l' operazione è riuscita con quella calma, e con quell' ordine, che dopo non mi lascia giammai luogo a verun timore.

§. 23. Io non dubito, che alcuno anche sapiente, e bene istrutto di questa operazione giudicherà prosuntuoso quel pronostico sulla natura delle cateratte da operarsi: e massimamente così penseranno coloro, che sogliono praticare la depressione, e che tante volte hanno errato nel giudicare la qualità delle cateratte; perchè la sicurezza de' loro giudizj non dipendeva da una istruzione pratica. Per lo contrario siffatta istruzione è a noi oltre ogni credere facilissima, giacchè usandosi di fare così sovente l' estrazione; subito dopo aver dettata, e fatta registrare la prognosi abbiamo le cateratte in mano, e facciamo confronto fra l' aspetto, che ci presentavano prima dell' operazione, e la forma loro dopo averle tirate fuori dall' occhio: la qual maniera di esercizio fu cagione, che le cateratte corrispondessero sempre alla forma descritta prima. Nè creda alcuno essere una vana pompa, e curiosità il detto pronostico; perchè, siccome nel terzo libro spiegheremo, io soglio regolare il taglio a norma della qualità delle cateratte, che mi propongo estrarre. Pronostico a noi facile.

§. 24. Ma a quest' ora, chiunque abbia letto diligentemente l' altro discorso, e poi esamini le tavole XI. e XII. e confronti le colonne num. XII. si crederà in diritto di potermi assalire colle mie proprie armi, e mi accuserà di errore, o di poca esattezza, perchè si trova notato, che nelle persone di *Francesco Melito*, *di Michele Tonsi*, *M. Riversio*, *Giovanni Giordano e Fratello Antonio da Muro*, dopo l' operazione vi furono segni d' infiammazione, o d' iritide, locchè significa dolori al capo, al contorno dell' orbita, e lungo tutti i rami de' nervi cigliari. Dunque, egli dirà, se non sono state felici le dette cinque operazioni, nè sono riuscite innocue; tale infelicità puos- Obbiezione dedotta dalle tavole.

si attribuire all'età, al temperamento, a' veleni, o ad altre oscure cagioni. Ciò sembra giustamente argomentato al primo aspetto, e non senza valide pruove per chiunque esamini soltanto la corteccia delle cose. Ma se le cagioni del tristo eventó posso io chiaramente palesare, e se in tutti, e cinque i detti individui l' occhio su cui essa venne praticata con debita precisione, sempre è stato libero da tali segni d'infiammazione, e fu sanato, ed ha riacquistato la facoltà di vedere; saranno elleno anzi queste osservazioni atte a provare maggiormente il mio assunto; perchè il temperamento, l'età, ed i veleni erano certamente i medesimi tanto per l' occhio destro, quanto pel sinistro di ciascheduno individuo; onde è che se queste condizioni erano sfavorevoli avrebbero dovuto distruggere la forma regolare non solo di un occhio, ma eziandio di ambedue, quando le dette cagioni da se sole avessero portato la loro pericolosa azione nelle parti vicine alle cornee tagliate.

Causa dell' iritide in una persona.

§. 25. Ma le cause, che hanno influito a danno de' suddetti occhi, sono ben altre, e riescono per me facili a conoscersi, ed evidenti. P. E. nell'occhio destro di Giovanni Melito ho volu o tentare la Keratonisi, ossia la depressione per la cornea: e la cateratta non ha potuto essere stabilmente abbassata, ma sempre rialzavasi: mi è stato forza dibattere l'ago a lungo, non senza qualche danno dell' occhio, onde seguì l'iritide, e non si ottenne il buon successo.

Perchè abbia mancato l' esecuzione precisa su due altre persone.

§. 26. Nell' occhio sinistro di Michele Riversio, come ancora nel sinistro di Fratello de Muro e del Giordano, l'operazione è riuscita con molto stento, perchè i loro occhi erano infossati nelle orbite, ed eglino aveano l' abitudine invincibile di voltargli in alto, ed all'angolo interno. Per siffatte cagioni non avendo io ferito questi occhi nel debito modo, il taglio della cornea mi è riuscito un pò corto rispetto alle loro cateratte: non così negli altri occhi de' medesimi soggetti, ove la cosa andò bene. Dunque il difetto, e la disgrazia di questi tre occhi fu dipendente dalla esecuzione, la quale in un occhio di ciascheduno riuscì bene, ma nol potè in ambedue; e quindi la detta disgrazia non può ripetersi da temperamento, o da umori, o da occulte cagioni. Sì, e non sarà vergogna confessarlo, giacchè ciò dà lume agli operatori, ho mancato io della necessaria precisione; perchè sono uomo, e le mie mani, o

i miei nervi non sono sempre di ugual vigore: e qualche volta mi bisogna il pungolo al bene operare, ed a vincere gli ostacoli, che oppone la forma dell' occhio, la qualità della malattia, oppure la sensibilità, e la forza muscolare dell' infermo. Locchè evidentemente ho sperimentato in questi tre casi, perchè avendo io costume di prima tagliare la cornea sinistra, onde usare la mano destra, che suole essere la più obbediente, ed avendo conosciuto, che in questi casi il taglio della cornea erami riuscito imperfetto per le dette sfavorevoli condizioni, mi sono determinato a subito tentare l' operazione dell' occhio destro tanto nel Riversio, quanto nel de Muro, e nel Giordano. Quindi conoscendo il pericolo, in cui si trovavano gli occhi della parte sinistra ho raddoppiata la mia diligenza, ed ho richiamato tutte le mie forze, affine di ben regolare la mano sull'occhio destro; e parvemi, che il timore di una sopravveniente infiammazione, e la necessità di usare una mano meno abile mi costringessero ad impiegare la massima attenzione: onde allora il taglio della cornea mi riuscì bene, e tutto il rimanente delle tre operazioni è andato come poteasi desiderare. Per la qual cosa terminata l' operazione mi alzai dalla sedia persuaso, che l' occhio sinistro sarebbe perduto, ma che il destro potria facilmente ricuperarsi, e compensare quegl' infelici de' miei involontarj errori, come per l' appunto si osservò.

Successo proporzionato alla qualità dell' operazione eseguita da mano inesperta.

§. 27. E di tutto il fin qui detto ritrovasi la conferma in ciò, che mi accadde sperimentare il giorno 27. Aprile di questo medesimo anno. Io ho affidato in quel giorno al più provetto de' miei allievi di tentare un' operazione di cateratta in Clinica sopra l' occhio sinistro di Michele Tonsi. Nè essendogli stato possibile fare uscir fuori la cateratta, perchè il taglio gli era riuscito picciolo, anche dopo lunghi tentativi; quantunque io prendessi in mano i ferri, e fossi pervenuto a farla venir fuori, non poteasi tuttavia in conto alcuno sperare un buon effetto dalla tentata impresa; quindi mi sono posto con ogni diligenza ad operare sull' altr' occhio, e parevami che il mio cuore dicesse all' infermo *or ora ti salvo, e ti compenso delle pene sofferte mio povero Tonsi.* Io già per quello, che avea veduto fare dal giovane chirurgo, non potea dubitare, che verrebbe infiammazione, e si distruggerebbe in pochi giorni

l'occhio sinistro: e sebbene l'operazione da farsi al destro, usando la sinistra mano, sembrasse per tale causa difficile, pure questa mi riuscì bene, ed il successo ha pienamente corrisposto al mio pensamento. In fatti l'occhio sinistro male operato dopo lunghissimi tormenti rimase all' oscuro, ed il destro niun dolore ha sofferto dopo l'operazione: eppure fu sanato in guisa, che il povero Tonsi andò via dalla clinica benedicendo le nostre mani, e persuaso che la cateratta sinistra era diventata dura, perchè era più antica dell' altra, e credendo che non avea potuto liberarsene per causa di sue radici poste nell' occhio profondamente, non già per nostro errore.

Perchè si affidasse un occhio ad un principiante.

§. 28. Ora siccome questo male è accaduto, sento ben io che il lettore mi dirà inumano, perchè ho affidato un occhio altrui alle mani poco esperte di quel giovane chirurgo. Ma pure egli era il più anziano della scuola, ha molta disposizione a ben riuscire nella pratica, ha manovrato le mille volte sul cadavere, ed ancora sul vivo; che anzi avea già praticato molte delle piccole operazioni, e l'anno scorso avea aperto una pupilla artificiale con felice successo; e quindi mi pareva, che fosse venuto il tempo di fargli estrarre una cateratta, e che il pericolo del Tonsi non fosse tanto palese. Del rimanente se per tal colpa mi rimprovera il lettore, io sò bene, che altri mi censurano piuttosto, perchè opero quasi sempre di mia propria mano, e sembro diffidente delle mani dei giovani alunni, o pieno di me stesso, ed orgoglioso; perchè non ho ancora potuto trovare un solo di questi giovani, il quale da me si creda capace di tagliare la cornea in quel modo, che io desidero.

Deduzione tratta da osservazioni chiare.

§. 29. Tutto questo è da me dichiarato, onde provare, che la spiegazione de' tristi eventi non dee cercarsi fra le cagioni occulte, e per determinare la seguente importantissima regola la quale mi è venuta documentata da infinite pruove, cioè *che dipenderà dalla precisione di chi opera, più che da altre cagioni, il buon esito dell' estrazione delle cateratte.*

Difficoltà di questa operazione.

§. 30. Laondè non potrò mai abbastanza raccomandare agli oculisti la diligenza, e la precisione, perchè io riguardo l'estrazione della cateratta, come la più difficile, e la più dilicata operazione, che si possa tentare, e credo fermamente, che il buon esito sarà proporzionato alla precisione con cui verrà eseguita l'operazione.

Ciò sembrami dimostrato non solo dalla disgrazia del mio bravo giovane, il quale avea aperto felicemente la pupilla artificiale un anno fa, e poi ad onta de' nuovi studj, e di continue pratiche ha così male operato la cateratta; ma si prova ancora dall' osservare, che de' 29 occhi sottoposti all' operazione di pupilla artificiale in questo anno clinico neppur uno ebbe segno d' infiammazione, o d' iritide, e nelli 37 sottoposti all' operazione della cateratta se ne contano di già 5 che hanno sofferto notabile alterazione; però 3 sole furono le persone, in cui rimanesse perfettamente impedita una pupilla, e questi furono Michele Riversio, il Giordano, e il P. de Muro. L' occhio sinistro del Tonsi non è compreso ne' 37 da me operati, perchè venne operato dal giovane, siccome ho detto; e Francesco Melito, che sarebbe il quinto individuo, non è da contarsi, perchè nell' occhio mancato si era tentata la Keritonisi, e non già l' estrazione, di cui finora ho discorso.

Si paragonano le difficoltà delle operazioni.

§. 31. S' intende adunque da questi fatti, come sia di maggior pericolo, o di maggiore difficoltà l' estrazione della cateratta di quello, che aprire la pupilla artificiale. Per tanto io qui parlo dell' estrazione, perchè intorno alla depressione molte cose potrei dire, le quali meritano un paragone portato fra numerosi fatti; e questi subito, che saranno raccolti nella nostra clinica, serviranno ad investigare quale sia il vero merito di questo metodo. Io confesso, che ad onta di molti anni d' indagini, e di meditazione, e quantunque io abbia più di 50 volte sperimentata la depressione, mi restano tuttora delle lacune a riempire, e delle incertezze a togliere per giugnere al punto di dare su questo metodo un giudizio pel quale l' interno convincimento possa quietare il mio animo. Poche altre indagini già incominciate in questa clinica all' ora della presente stampa mi sembrano però atte a dare su questo punto la più perfetta soddisfazione anche a' prudenti professori.

Poca influenza dell' età temperamento, ec. e molte difficoltà dipendenti da altre cagioni.

§. 32. Frattanto mi basterà, che circa l' estrazione delle cateratte il lettore sia persuaso, che non l' età, non il temperamento, e non le discrasie, o cacochimie saranno tanto a temersi, quanto la imperfezione di chi opera, e che vi sono delle difficoltà a superarsi, le quali principalmente dipendono dalla forma dell' occhio, o dalla qualità delle cateratte, o anche dal carattere fisico, e mo-

rale dell' infermo; mà tali difficoltà non sono insuperabili per un uomo bene esercitato. Intorno poi alla scelta delle stagioni, ed alla loro influenza rimetto il lettore ad osservare la colonna prima della susseguente tavola, sussistendo interamente quello che si è detto nell' annotazione precedente circa l' influsso delle stagioni; per l'operazione dell' artificiale pupilla; e sarà egli ben presto convinto, che si possono sperare ottimi effetti in qualunque giorno dell' anno, purchè si operi con giusta misura, e con buone avvertenze.

Obbiezione contro la presente annotazione.

§. 33. Sembrami non poter io terminare il presente libro senza prima rispondere apertamente a qualche obbiezione, che nell' animo di molti lettori sarà suscitata appena vista la presente scrittura. *A che pro tanti sottili argomenti, e tante pruove di fatto rechi tu innanzi a noi* (diranno taluni) *per sostenere le tue opinioni*? Quale profitto ne aspetteranno i medici, quale vantaggio agl' infermi da così sottili argomenti? Quando anche sieno in tutto dimostrate le tue proposte, a che gioveranno mai, se l' oculista in leggendo le due ultime annotazioni ricavar non potrebbe neppure una sola regola, che lo dirigga a bene operare?

Avvertimento, di cui possono giovarsi i medici pratici.

§. 34. Quanto à' medici parmi anzi, che alcuno fosse finora così pregiudicato da raccomandare agl' infermi, che aspettassero l' autunno per simili operazioni; ma dopo quanto si è detto, se non saranno essi troppo ostinati; la prima volta, che loro si presenterà un infermo per cateratte in Dicembre, o in Gennajo, io non dubito che senza bisogno di altri argomenti lo consiglieranno sottomettersi tosto all' operazione, e non vorranno già avere la paga di un consulto, onde farlo poi rimanere sei, o sette mesi cieco, siccome di molti era costume per attendere la stagione supposta opportuna.

Regola da tenersi circa le cure predisponenti.

§. 35. Che se l' infermo fosse malsano oppure infetto da veleni specifici, io credo bene che vorrebbero prima dell' operazione moderare le discrasie, ed i veleni con adattati rimedj, al che applaudisco pienamente, non dovendosi tentare più esperimenti, quando eglino sono stati una volta tentati, e che le verità sono provate; ma non più stimeranno che sia indispensabile ammorbarlo a forza di decozioni, o farlo intisichire con molte preparazioni di mercurio, siccome usavano i nostri antichi, che tali mal calcolate previdenze sono andate quasi in disuso. Spero che persuasi dalle

massime dichiarate in queste annotazioni vorranno anche lasciare in buona salute coloro, che non avessero de' veleni, o delle cacochimie molto evidenti da curarsi ne' loro corpi, e raccomanderanno l' operazione senza inutili preparativi.

§. 36. Impiegheranno invece la maggior cura nel far conoscere a' loro infermi, che sarebbe cosa pericolosa affidarsi a qualunque mediocre pratico per simile operazione, e cercheranno sopra ogni altra cosa ispirare coraggio, e piena fiducia all' infermo riguardo alla persona alle cui mani scieglierà di affidarsi. Quali cose si appartengono a' medici.

§. 37. Questo, e non altro, direi io, doversi sapere da' medici intorno alle nostre operazioni. Nel caso poi, che si dovesse giudicare per la scelta di un professore abile all' uopo, giacchè l' effetto delle operazioni per lo più risponde alla precisione delle manovre, consiglierò i principianti, e le persone che non sono dell' arte, a volersi attenere ad osservare i fatti, e secondo questo principio giudicare dell' oculista. Che se mai vedessero co' proprj lor occhi andare ad effetto buono circa due terzi delle operazioni, potranno giudicare senza tema d' ingannarsi, che se l' oculista non è perfetto quanto si può esserlo, almeno egli sarà uno de' migliori, e sicuramente tale che opera con cognizione di causa, e con iscelta di buoni metodi. Regola da adottarsi da chiunque per giudicare di un oculista.

§. 38. Per dare soddisfazione a' chirurghi, io ben conosco che molto mi rimane a discorrere, onde spiegare la maggior parte almeno di quelle cose, che debbono sapere i pratici, e che molti già sanno; affinchè i giovani lettori possano conoscere la via di formarsi capaci, e possano con felicità riuscire; ma non avranno poco appreso, se da quanto ho detto si saranno convinti, che bisogna impiegare mai sempre molta diligenza, e molta accortezza, e che la pratica di queste operazioni non è cosa da prendersi così di leggieri, come si usava in passato. Per lo che non potranno inorgoglire, e poi abbandonarsi alla negligenza; siccome io stesso faceva, quando per avventura due, o tre operazioni mi erano riuscite con buon esito. Ma per lo contrario nemmeno dovranno abbiettarsi oltre misura, e deporre ogni speranza di buona riuscita ne' casi contrarj, ove paresse loro avere agito con tutta regola, ed esser rimasti delusi dello sperato successo. Che se studieranno di proposito potranno accorgersi ottimamente de' proprj errori, e correggersi Regole che possono dedurre i giovani chirurghi da quanto si è detto.

almeno in gran parte per quanto l' imperfezione, che dalla natura della umane cose è inseparabile talvolta non giunga, ad annullare le più fondate speranze.

Pruova, che si possa operare per la cateratta quando un solo occhio sia viziato.

§. 39. Dopo quel tanto, che si è dichiarato circa l'operazione della pupilla artificiale praticata su persone, che aveano perduto un solo occhio; oppure eseguita contemporaneamente ad ambedue gli occhi caso che fossero questi perduti; non farà maraviglia ad alcuno il leggere, che io sostenga lo stesso per l' operazione della cateratta, e vedere nell' annessa tavola, che Germano Vincent di S. Domingo avendo sano l'occhio destro, venisse ciò non di meno sottoposto alla detta operazione eseguitasi nell'occhio sinistro il giorno 30. Marzo. Taluni crederanno forse, che io lo facessi per la semplice bizzarria di operare anche su di un moro, e di averne in mano la cateratta; ma non fu egli a dir vero un capriccio, nè un tratto di vanagloria, che mi passasse pel capo: bensì piacquemi poter dimostrare almeno con un fatto evidente, che si possa non senza vantaggio estrarre la cateratta da un occhio, ancorchè l'altro conservasse ottima vista. Questo esperimento quantunque fosse unico in clinica, pure mi è bastato a far risvegliare un' opinione conforme alla mia nelle menti de' giovani, e di alcune dotte persone, e far loro conoscere molte cose notabili; perchè l' uomo non soffrì menomamente all'occhio sano, e sopportò con felicità l' operazione, e la cura; e si è mostrato in clinica per otto giorni guarito compiutamente. Pareva ad alcuni opporsi in tal caso al buon successo più di tutto la natura gracile di tali americani, essendo stato le mille volte osservato in tempo delle ultime guerre, che sui loro corpi le ferite sanano con molta difficoltà, e passano facilmente a gangrena stante la poca vita delle loro arterie, e stante l' influsso di una diatesi astenica, che suole predominarli. Se dunque ad onta di tali infelici condizioni, e se quantunque il moro fosse in età di anni 46, e sottoposto a tormentose artritidi, il suo occhio sinistro è guarito, ed il destro si è conservato in ottima salute, nè ebbe a soffrire il menomo danno, tutto questo fa molta pruova della possibilità di operare la cateratta con esito felice anche su persone deboli; e dimostra la poco dannosa influenza, che sarebbe a temersi per l' occhio sano. Vengono a conferma di questa proposizione i fatti osser-

servati nelle persone di Pietro Cancro, e di Padre Emanuele Bruchieri, ed Antonio Cipolla, ne' quali l'operazione venne praticata ad un solo occhio, e quantunque l'altro fosse debole, ovvero male affetto de' nervi, pure niente ha patito per l'influenza dell'operazione fatta sul suo compagno.

Obbiezione contro la pratica di tagliare ambedue gli occhi.

§. 40. Ma taluno dirà: sia pur così, ed io tel concedo di buona voglia, che allora quando un occhio fosse perfettamente sano, come era quello del tuo Vincent, oppure s'egli fosse ridotto insensibile per effetto di una paralisi, come negl'altri individui citati, potremo estrarre la cateratta dal suo compagno senza ch' egli si alteri per questo menomamente. Ma rapporto all'usanza di operare, su ambedue gli occhi ad un tempo, considera, che se per avventura il sistema arterioso di un occhio, si ponesse in agitazione per influsso di cause anche lievissime, o reumatiche, o catarrali, o traumatiche; stante l'irritazione, che per via di consenso l'occhio ferito portar dee sul suo compagno, quale urto, e quale disordinata mossa non dovrà soffrire l' occhio, che sarebbesi potuto curare in altro tempo? E così verrebbe ancor esso per consenso ad infiammarsi e si perderebbe.

Osservazione favorevole a tal pratica.

§. 41. Questa maniera di obbiettare sembrami molto sottile, e prudente, e mi farebbe deporre le armi, quando io non avessi quasi innumerevoli fatti da opporre. Frattanto si noti, che dopo aver praticato l'apertura di una artificiale pupilla nell' occhio destro di Antonio Santillo, mi è bastato l'animo di subito estrarre la cateratta, ed aprire contemporaneamente la nuova pupilla nell' occhio sinistro del medesimo infermo senza che per tutto questo maneggio di ferri venisse a suscitarsi la menoma infiammazione, nè mancasse menomamente l' ottimo effetto, che poteasi sperare pel suo occhio destro. È vero però che in questo caso una parte della cassula casualmente sfuggita alle mie ricerche ha potuto dopo alcun tempo scendere ad impedir la pupilla; avvenimento, che niente ha di comune colla irritazione, la quale potevasi temere dall' influenza dell' occhio stimolato sul suo compagno.

Undici osservazioni favorevoli, notate sulla medesima tavola.

§. 42. Ma per mostrare, che io non così di leggieri voglia acquietarmi a contare per pruova di regole generali uno, o due fatti, richiamo il mio lettore a considerare più attentamente la tavola susseguente, ed egli vedrà, che bene undici individui vi sono iscritti, i

quali hanno subìto ad ambedue gli occhi l'estrazione della cateratta: eppure non soffrirono infiammazione, e tutti e due gli occhi in ciascheduno poterono ricuperarsi. Cotesto effetto dimostra chiarissimamente, che la molestia di un occhio, ed il suo mal'essere poco, o nulla influisce sull' altro: altrimenti non avrebbero quegl' infermi sopportato di subire ad un tempo l'estrazione delle cateratte ad ambedue gli occhi.

Obbiezione dedotta da casi d' infiammazione, o iritide ad un occhio.

§. 43. E quì mi si risponderà certamente, non andare così baldanzoso, come tu avessi la palma della vittoria in mano, perchè gli undici occhi non mossero i loro compagni a soffrire grave irritazione; che questo devesi non già a prontezza, e leggierezza di mano, che tu forse usavi in quei pochi minuti della tua vita, in cui hai operato sugli occhi di costoro; ma bensì ad una tempra ferrea, ed insensibile, che permette di fare su questa gente plebea quel tanto, che a voi altri piace intraprendere. Non così canteresti vittoria, se per qualsiasi accidente avvenisse, che si sviluppasse in un occhio l'iritide, o la totale suppurazione; perchè allora alzandosi il grado di eccitamento ne' suoi contorni, e mettendosi tutt' i nervi, e tutte le arterie in una pericolosa attività, l'occhio di un lato metterebbe, come suol dirsi, il fuoco nell'altro, il quale per essere irritato dall' operazione, e quindi suscettibile d' infiammarsi non resterebbe nelle misure di una infiammazione adesiva, e salutare, ma caderebbe subito in disordine inevitabile, e sarebbe distrutto, o per suppurazione, o per una fatale iritide.

Cinque casi d'infiammazione ad un occhio restando sanato l'altro.

§. 44. Rispondo a questi sottili argomenti coi fatti, e non più; giacchè ho citato altra volta il caso di cinque individui, i quali o per cattiva scelta del metodo, o per inesperienza dell' operatore, o per involontario difetto delle manovre ebbero a sopportare l' infiammazione di un occhio, o l'iritide: e questi furono il Melito, il Tonsi, il Giordano, il Riversio, ed il fratello Angelo da Muro. Noterò al presente, che quantunque costoro sieno stati tormentati per molti giorni singolarmente di notte coll'iritide, o coll' infiammazione, e suppurazione d' un occhio; pur non dimeno uscirono di clinica sani, e coll' altro occhio ricuperato, ed attestarono infinite volte, che ad onta degli spasimi da essi sofferti all' occhio cattivo (così denominato da loro) tuttavia l' altro se ne stava quieto, ed insensibile, come se non fosse giammai stato tagliato.

§. 45. Se questi varj argomenti desunti da osservazioni chiarissime notate in persone povere non bastassero a comprovare, che poco sia a temersi la traumatica alterazione d'un occhio per l'influenza sul suo compagno, io potrei qui citare esempj di persone assoggettate all'operazione di cateratta nel corso di questo anno in città; e vi sarebbero delle persone molto civili, e distinte, e sensibili risanate felicemente con ambedue gli occhi; ovvero guarite almead uno. Inoltre potrei citare altri fatti consimili osservati in clinica e registrati ne' nostri libri fino dal 19. Marzo 1815; e cercare argomenti da numerose osservazioni fatte in privato gli anni passati, e da molti casi di ferite, o contusioni sofferte ad un occhio senza che l'altro siasi infiammato per questa disgrazia. Sembrami però che basti quanto finora ho detto, e mi lusingo di comprovarlo con nuove osservazioni cliniche ne' libri, che seguiranno.

Conferma dedotta da altro osservazioni.

§. 46. Ma il mio lettore timido, e prudente, poichè si tratta di occhi, vuole tutto conoscere, nè vuole così tosto acquietarsi per pochi argomenti. Quindi insorge dicendo, io ben ti consento, che un oculista possa far l'estrazione della cateratta ad ambedue gli occhi, perchè dessa è operazione facile, e semplicissima, come da principio io ti diceva, senza che l'infiammazione di uno possa danneggiare perciò l'altro, che fosse stato operato, e senza pregiudicare il sano quando trattasi di un solo occhio. Ma allorquando un occhio è sano, possono gl'infermi eseguire ogni loro ufficio prontissimamente, e ridersi, direi quasi, dell'arte tua così sottile, e dilicata. Perchè dunque sottoporli ad operazioni, e costringerli a guardare il letto più giorni, quantunque sani ad un occhio, se quando tutto riesca bene, tu non avrai fatto niente, e come suol dirsi avrai scavato una buca nell'acqua, stante che l'occhio privo di cateratta non potrà mai giugnere ad uguagliare la forza del suo compagno, e quindi l'uomo sarà molestato per la ineguaglianza degli occhi, e vedrà doppio, e guarderà losco, ed invece di sperimentare un vantaggio, ne accuserà un danno, perchè gli assi ottici non possono combinarsi, nè mai adeguarsi, o venire in equilibrio.

Nuove obbiezioni contro la pratica di togliere una cateratta se l'altro occhio è sano.

§. 47. Egli è vero, questi argomenti sono stati adottati da uomini pieni di dottrina e di altissimo ingegno, i quali per loro fortuna vedevano bene con ambedue gli occhi, e non aveano forse

Caso addotto per una pruova favorevole all'assunto.

giammai parlato al nostro moro, o a persone ignoranti come lui, ma istruite dalla propria esperienza su tale argomento. Io non voglio qui annojare il pubblico rispondendo a tutti gli argomenti, che sono stati recati contro la detta risoluzione; ma lascerò che rispondano per me i molti individui, che sono buoni giudici per quello, che hanno sperimentato in se stessi; e finirò di parlare adducendo semplicemente la risposta, che disse in clinica il nostro Germano Vincent di S. Domingo prima di uscirne alla presenza di tutti noi.

Risposta di un semplice atta a convincere molti sappienti.

§. 48. Egli domandato se era contento di aver voluto subire quella operazione, quantunque il suo occhio della parte destra fosse stato sano, dirigendomi la parola così prese a dire. *Signore io non ho termini per ringraziarvi di quanto avete fatto per me, giacchè ridotto con un solo occhio, talora improvvisamente i compagni mi urtavano da sinistra, ed altre volte nel camminare incontrava degli intoppi pericolosi, e poi se io chiudeva l' altro mi sentiva attristarsi l' animo trovandomi così all' oscuro. Al presente io conosco, che se pure il destro venisse a perdersi, io non sarei del tutto infelice, e potrei ancora fare le mie faccende, e poi quest' occhio nulla ha sofferto per l' operazione, e di presente mi dà sempre grande ajuto nel fare le mie faccende.* Le quali parole semplici, e naturali dette con illarità, e con interno convincimento valsero a persuaderci in favore di tale operazione, e ci fecero dimenticare gli argomenti di molti eruditi maestri, ma troppo meticolosi sul conto di questa pratica.

FINE DEL PRIMO LIBRO.

TAVOLA XII. Estratta dalle Storie, che riguardano l' operazione della cateratta.

N.° di ORD.°	DATA della OPERAZ.°	NOME e COGNOME.	SE CIVILE o MILITARE.	ETA'	TEMPERAMENTO.	STATO dell' occhio NON OPERATO.	DA QUANTO tempo FOSSE CIECO.	METODO usato PER L' OPERAZIONE.	PRONOSTICO circa l' esito e natura DELLA CATERATTA.	OCCHIO OPERATO.	Se abbiano o nò avuto segno d'infiammazione, o d'iritide.	Se abbia o nò avuto emorragia.	SE CONSERVASI la forma DELLA PUPILLA.	ESITO delle OPERAZIONI.	GIORNO di partenza DALLA CLINICA.
1.	1816. 3. Genn.	G. Oliva.	Civile.	60.	Astenico-nervoso, e scorbutico.		Da 2 anni al sinistro, da 6 mesi al destro.	Al destro depressione per cornea, o keratonisi, al sinistro estrazione anteriore.	Favorevole.	Ambedue.	Nò.	Nò.	Al sinistro la pupilla è discesa verso il taglio.	Felice ad ambedue.	28. Febb.° 1816.
2.	17. detto.	F. Melito.	M. Invalido.	76.	Scenico con lue sifilitica.		2 Anni.	Estrazione al sinistro, e keratonisi al destro.	Dubbio per infossamento degli occhi nelle orbite.	Lo stesso.	Al destro segni d' iritide.	Nò.	Nel sinistro bene, la pupilla destra è rimasta ingombra.	Inutile al destro, felice al sinistro.	Detto dì.
3.	23. detto.	P. Cancro.	Civile.	50.	Astenico-nervoso.	Con segni d' amaurosi.	Anni 5 al sinistro, 1 anno al destro.	Estrazione anteriore.	Dubbio per lo stato de' nervi.	Destro.	Nò.	Nò.	Conserva la sua forma.	Felice.	8. Marzo.
4.	9. Marzo.	P. Morgera.	Idem.	50.	Sano.		Diciotto mesi al destro, 1 anno all'altro.	Simile.	Favorevole quanto il concede la natura dell' operazione.	Ambedue.	Nò.	Nò.	Idem in ambedue gli occhi.	Simile.	16. Aprile.
5.	30. detto.	G. Vincent.	M. Invalido.	46.	Artritico.	Vede bene.	Diciotto mesi.	Simile.	Dubbio per lento moto alla pupilla.	Sinistro.	Nò.	Nò.	Bene.	Simile.	2. Maggio.
6.	20. Apri.	G. Gatta.	Milizia doganale.	38.	Robusto, affetto da lue sifilitica.	Distrutto da 7 anni per ottalmo-blenorrea.	Da un anno per causa traumatica.	Estrazione anteriore, e pupilla artificiale.	Dubbio per complicazione della operazione.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Ridotta a luogo diafano.	Simile.	28. detto.
7.	22. detto.	A. Santillo.	Civile.	52.	Sano.	Al destro si apre una pupilla artificiale, al sinistro si opera per cateratta, e pupille.	17 Anni.	Estrazione anteriore, e coretonectomia.	Simile.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Pupilla artificiale al destro bene; pupilla ingombra da cassula al sinistro.	Inutile al sinistro, destro felice.	Detto dì.
8.	24. detto.	T. Testa.	Civile	50.	Robusto.		Da 3 anni al sinistro, da 8 mesi all'altro.	Estrazione anteriore.	Favorevole, eccetto la difficoltà causata da orbite sporgenti.	Ambedue.	Nò.	Nò.	Conservata in ambedue gli occhi.	Felice.	Detto dì.
9.	27. detto.	M. Tonsi.	Idem.	47.	Simile.	Il sinistro operato dal mio primo assistente.	Un anno al sinistro, 6 mesi all'altro.	Simile.	Favorevole, quanto il comporta l' operazione.	Destro da me.	Segni d' iritide al sinistro.	Nò.	Conservata al destro.	Felice al destro suppur.° l'altro.	8. Giugno.
10.	detto dì.	A. Mancanello.	Idem.	34.	Nervoso-astenico, ipocondriaco, e scorbutico.		Destro 3 anni, sinistro 2 anni.	Estrazione anteriore.	Simile.	Ambedue.	Nò.	Nò.	Conservata ad ambedue.	Felice.	Guarito a' 18. Maggio. Morto a' 21. per improvviso, e violento accesso apopletico.
11.	4. Mag.	P. Santonicola.	Idem.	50.	Robusto.		3 Anni.	Estrazione anteriore.	Favorevole.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Conservata al sinistro, pupilla discesa al destro.	Felice più al sinistro.	8. Giugno.
12.	8. detto.	M. Riversio.	Idem.	64.	Simile.		18 Anni.	Simile.	Simile.	Lo stesso.	Segni d'iritide al sinistro	Nò.	Conservata al destro.	Felice al destro, occlusa la pupilla sinistra.	18. detto.
13.	11. detto.	M. Posilipo.	Idem.	17.	Astenico-linfatico, e scrofolosa.		3 Anni.	Simile.	Cateratte molli ad ambedue.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Conservata al destro, discesa al sinistro.	Felice ad ambedue.	17. detto.
14.	18. detto.	F. Roberti.	Idem.	35.	Astenico-linfatico, e scorbutica.		6 Mesi cieca, incominciate da 2 anni.	Simile.	Simile di mediocre durezza.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Conservata al sinistro, ernia al destro.	Simile.	13. detto.
15.	detto dì.	G. Ruvo.	Idem.	50.	Simile.		3 Anni cominciate, 6 mesi cieco.	Simile.	Simile.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Conservata la forma, ad ambedue.	Simile.	12. detto uscito improvvisamente
16.	25. detto.	G. B. Garciulo.	Idem.	50.	Astenico - nervoso con lue sifilitica.		9 Anni.	Simile.	Simile.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Simile.	Simile.	18. detto.
17.	1. Giug.	G. Giordano.	Militare	67.	Robusto.		2 anni al sinistro, 6 mesi al destro.	Simile.	Dubbio per causa de' nervi.	Lo stesso.	Segni d' iritide al sinistro.	Nò.	Conservata la forma al destro: discesa la pupilla all' altro per taglio piccolo, e chiusa.	Felice al destro, inutile al sinistro.	26. Giugno.
18.	8. detto.	E. Bruchieri.	Monaco.	52.	Robusto.	Il sinistro operato per depressione non so da chi. Ha sofferto un anno dolori, e non percepisce la luce.	Cieco sono due anni.	Simile.	Molto dubbio per causa de' nervi.	Destro.	Nò.	Nò.	Conserva la forma.	Buono, ma deboli i nervi.	18. Luglio.
19.	15. detto.	A. Oliva.	Civile.	50	Nervoso-astenico, e lue sifilitica evidente.		5 Mesi.	Simile.	Favorevole ad onta di sifilide.	Ambedue.	Nò.	Nò.	Conserva la forma ad ambedue gli occhi.	Felice ad ambedue.	12. detto.
20.	18. detto.	G. Criscuolo.	Idem.	53.	Nervoso - astenico con paralisi agli arti inferiori, e scorbuto.		Un anno al destro, 6 mesi al sinistro.	Estrazione anteriore al destro, celsiana depressione al sinistro.	Favorevole ad onta di paralisi, e scorbuto.	Lo stesso.	Nò.	Nò.	Simile.	Simile.	Detto dì.
21.	21. detto.	F. A. de Muro.	Monaco.	69.	Nervoso-astenico.		Sinistro da un anno, al destro incompleta.	Estrazione anteriore al sinistro, keratonisi al destro.	Favorevole, quantunque occhi infossati.	Lo stesso.	Dolore al sinistro per tre giorni.	Nò.	Discesa della pupilla sinistra per taglio piccolo; la destra conserva la sua forma.	Felice al destro, inutile al sinistro.	18. detto.
22.	18. Lug.	M. Cipolla.	Civile.	27.	Robusto.	Destro con amaurosi, e cateratta arido-siliquata.	Destro da 17 anni, sinistro da 5 anni.	Estrazione anteriore al sinistro.	Dubbio per lo stato de' nervi, la cateratta sarà arido-siliquata.	Sinistro.	Nò.	Nò.	Conservata la forma della pupilla.	Inutile per causa de' nervi.	18. Agosto.

1047. (sum of the ETA' column)

INDICE.

TRATTATO.

CAPO I.

CAPO II.

CAPO III.

30

CAPO IV.

CAPO V.

CAPO VI.

CAPO VII.

CAPO VIII.

SUPPLIMENTO.

ANNOTAZIONE I.

ANNOTAZIONE II.

ANNOTAZIONE III.

ANNOTAZIONE IV.

ANNOTAZIONE V.

ANNOTAZIONE VI.

ANNOTAZIONE VII.

ANNOTAZIONE VIII.

FINE DELL' INDICE DEL PRIMO LIBRO.

ERRORI	CORREZIONI.
Pag. 30. §. 22. Tav. XII : XIV.	Tav. XII. e XIV.
Pag. 31. Nota (1) Fig. II.'aa. bb. cc.	Fig. II. bb. bb.
Pag. 32. §. 27. Vedi Tav. XIII.	Vedi Tav. VIII.
Pag. 34. §. 37. Vedi Tav. VII.	Vedi. Tav. V.
Pag. 44. §. 29. si trovaano.	si trovavano
Spiegazione della Tav. I. infermo 46.	inferma 46.
Pag. 46. §. 7. inferiore sinistra	inferiore destrà
Spiegazione della Tav. II. Fig. I. lungi	lunghi
Pag. 51. §. 9. occhio destro	occhio sinistro
Postilla : inferiore destra	inferiore sinistra
Pag. 55. §. 11. Fig. II.	Fig. III.
Spiegazione della Tav. IV. Fig. II. sinistro a contorno	destro à contorno
Pag. 68. §. 7. al destro, che	al sinistro, che
Pag. 70. §. 11. Cineriaio	Cinereo
Pag. 71. §. 25. la Tav. VI. Fig. IV.	la Tav. VI. Fig. III.
Pag. 73. §. 2. gonfiezza	grossezza
Pag. 90. §. 5. trasportati	trasportai
Pag. *id.* Papebra	palpebra
Pag. 93. §. 2. la Fig. I. Tav. XI.	la Fig. II. Tav. XI.
Pag. 95. §. 14. se vedasi il' pericolo	se vedevàsi il pericolo
Pag. 96. §. 18. inferiore destra	inferiore sinistra
Pag. 99. §. 2. Tav. XII. Fig. I. per	Tav. XII. Fig. I. aa. per
Pag. 104. §. 13. della croste	delle eroste
Pag. 107. §. 4. sull' occhio sinistro	sull' occhio destro.
Pag. 112. §. 17. indurata e aeontrata	indurata, e contratta
Pag. 115. §. 2. la superiore destra	la inferiore destra
Pag. *id.* §. 3. nella palpebra inferiore	nella palpebra superiore
Pag. 116. §. 4. la Fig. I. Tav. XVI.	la Fig. II. Tav. XVI.
Pag. *id.* §. 8. dicharazioni	dichiarazioni
Pag. 135. Nota (a) quibusdan	quibusdam
Pag. 229. §. 45. alme-	almeno
Indice storia VII. della dorazione	della operazione



